

## SÍNDROME DA BOCA ARDENTE: UMA REVISÃO LITERÁRIA

Mariana Lima Dornelas<sup>1</sup>  
Raquel Teixeira Assis<sup>1</sup>  
Marina de Cassia Silva<sup>2</sup>  
[marinacs24@gmail.com.br](mailto:marinacs24@gmail.com.br)

**PALAVRAS-CHAVE:** Síndrome da Ardência Bucal; Boca; Dor

### INTRODUÇÃO

A Síndrome da Boca Ardente (SBA) ou Síndrome da Ardência Bucal é uma condição de dor crônica, caracterizada por dor na cavidade oral, mas sem alterações clínicas visíveis e doenças sistêmicas associadas (CERCHIARI, 2006). Acomete geralmente mulheres após a menopausa e é frequente ser acompanhada por xerostomia e distúrbios no paladar (PATTON, 2007). Pode afetar língua, gengiva, lábios, o interior das bochechas, palato ou áreas comuns de toda a boca. A dor é do tipo queimação, de intensidade moderada a severa, podendo persistir por anos, acometendo principalmente as bordas laterais e ponta da língua (CERCHIARI, 2006). Há piora da intensidade dolorosa no decorrer do dia, nos estados de estresse, fadiga, ao falar muito, à ingestão de alimentos picantes e ácidos, e ocorre melhora com alimentos doces, frios e com a distração (MENEGUETTE, 2020). A falta de uma distinção nítida entre SBA e outras condições que são responsáveis por sintomas de ardência oral, como líquen plano e glossite migratória benigna, cria um dilema durante o diagnóstico (BALASUBRAMANIAM *et. al.*, 2009). A realização de anamnese minuciosa, exame físico geral, exames da cavidade oral e orofaringe detalhados são indispensáveis, para evitar que o tratamento dos pacientes com esta síndrome seja feito de maneira errônea (CERCHIARI, 2006). O objetivo deste trabalho é realizar um levantamento bibliográfico acerca da Síndrome de Boca Ardente e consequentemente ressaltar suas principais características, fatores etiológicos, formas de diagnóstico e tratamento.

### METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão bibliográfica onde foram utilizados artigos pesquisados nas plataformas Scielo, Pubmed e Portal de Pesquisa da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), utilizando os seguintes descritores: Síndrome da Ardência Bucal; Boca; Dor

### REVISÃO DE LITERATURA E DISCUSSÃO

De acordo com a Classificação Internacional de Distúrbios de Cefaleia (2019), a Síndrome da Boca Ardente é uma sensação de queimação intraoral ou sensação disestésica, recorrente diariamente por mais de 2 horas / dia por mais de 3 meses, sem lesões causais clinicamente evidentes. É caracterizada por uma tríade clássica (com exceção de alguns casos) ardor na boca, alterações do paladar e xerostomia. A sintomatologia manifesta-se principalmente na língua, especialmente na região anterior e nos bordos laterais, seguida do palato e lábios, entretanto, na maioria dos indivíduos, a queixa de ardor ocorre em mais de um sítio da cavidade oral.

<sup>1</sup> Acadêmica do 9º período do curso de Odontologia da Faculdade Vértice - UNIVÉRTIX.

<sup>2</sup> Graduada em Odontologia. Pós-Graduação em Docência no Ensino Superior- UNIVÉRTIX. Professora do Curso de Odontologia da Faculdade Vértice – UNIVÉRTIX.

Concomitantemente aos sintomas clássicos pode ocorrer a sensação de sabor metálico ou amargo. A queimação pode variar de intensidade, frequentemente ocorre de forma simétrica e bilateral, se apresenta contínua ao longo do dia e raramente interfere no sono (QUINTAL, 2017; ROJAS, 2018; KOHORST *et al.*, 2015). A SBA pode ser dividida em três tipos com base na frequência e intensidade dos sintomas; tipo I: sintomas presentes todos os dias, com atraso após o despertar ou presentes ao longo do dia, com maior intensidade no período da noite; tipo II: sintomas presentes todos os dias, com início imediatamente após o despertar, e geralmente associados a perturbações psicológicas; tipo III: os sintomas são raros e confinados a regiões pouco habituais, como o pescoço, e são constantemente relacionados a reações alérgicas ou a fatores locais (MENEQUETTE, 2020). Os fatores etiológicos dessa síndrome não são bem definidos e têm gerado controvérsia ao passar dos anos, o que torna complexo o diagnóstico e tratamento. Atualmente é considerada uma condição multifatorial, envolvendo fatores locais, sistêmicos e psicológicos. Foram apontadas algumas características clínicas para identificação de SBA: nas mulheres é mais comum em períodos de peri-menopausa ou pós-menopausa; sensação de ardência geralmente persistente ou dor dos tecidos moles da boca; os sintomas podem surgir no início da manhã ou desenvolver mais tarde no dia; alteração do paladar, como sabor amargo ou metálico. O tratamento geralmente tem como objetivo o alívio sintomático a fim de melhorar a qualidade de vida das pessoas afetadas por essa doença e as modalidades terapêuticas podem variar desde intervenções farmacológicas às não farmacológicas. Os medicamentos indicados incluem antidepressivos, analgésicos, antiepiléticos, antifúngicos, antibacterianos, anti-histamínicos, ansiolíticos, antipsicóticos e suplementos de vitaminas, minerais e hormonais. Já nos tratamentos não farmacológicos temos protetores dentais e / ou linguais, acupuntura e terapia cognitivo-comportamental, mas são necessários mais estudos para demonstrar a real eficácia destes no controle dos sintomas da SBA. Não há tratamentos estabelecidos e padronizados, sendo necessário, na maioria dos casos, abordagem multidisciplinar envolvendo diversos profissionais como cirurgiões-dentistas, psicólogos, psiquiatras e neurologistas (ARAVINDHAN *et al.*, 2014; ROJAS, 2018; TEM JUA, 2016). Como a SBA apresenta sinais e sintomas semelhantes a outros distúrbios que afetam a cavidade oral, fazer o diagnóstico diferencial é imprescindível para distinguir essa síndrome de outras doenças como a xerostomia, líquen plano, Síndrome de Sjogren, hipossalivação, hipotireoidismo, diabetes, deficiência nutricional e doenças psiquiátricas. A condição fundamental para o diagnóstico específico desta condição, que a diferencia de outras doenças orais que também afetam a mucosa, é que quando analisada clinicamente, a mucosa oral apresenta-se íntegra, com todos os aspectos clínicos dentro dos padrões da normalidade (CUNHA e VELASCO, 2019). Os pacientes devem ser informados de que a SBA é um distúrbio complexo para o qual não há cura e o tratamento é puramente sintomático e, portanto, é preciso controlar as expectativas. Como a etiopatogenia dessa síndrome é mal compreendida, não existe um tratamento padrão, sendo muitas vezes empírico e baseado na opinião de especialistas (FELLER *et al.*, 2017).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A Síndrome da Boca Ardente é uma condição complexa e muitas vezes dolorosa para os pacientes. O cirurgião-dentista deve estar apto para reconhecer os sintomas e fazer o diagnóstico diferencial. Para tal é importante que seja feita a anamnese detalhada, um exame clínico minucioso e testes laboratoriais adicionais. A causa

exata da SBA costuma ser difícil de identificar e provavelmente tem origem multifatorial, podendo ser idiopática. Uma compreensão completa da etiologia e do impacto psicológico desse transtorno, combinada com novas intervenções farmacológicas, é necessária para um melhor manejo. Devido à complexidade da síndrome é necessário estabelecer uma abordagem multidisciplinar, com a colaboração dos diferentes profissionais de saúde buscando a melhor terapêutica para o paciente, pois, embora a SBA não seja fatal, interfere significativamente na qualidade de vida do portador.

## REFERÊNCIAS

- ARAVINDHAN, R. *et al.* Burning mouth syndrome: A review on its diagnostic and therapeutic approach. **Journal of pharmacy & bioallied sciences**. 2014. v.6, n. 1.
- BALASUBRAMANIAM, R.; KLASSER, G. D; DELCANHO, R. **Separating oral burning from burning mouth syndrome: unravelling a diagnostic enigma**. Australian Dental Journal. 2009, v.54, n.4, p. 293-299, dezembro, 2009.
- CERCHIARI, D. P. *et al.* Síndrome da boca ardente: etiologia. **Rev. Bras. Otorrinolaringol.**, São Paulo, v. 72, n. 3, p. 419-424, maio/junho, 2006.
- CUNHA, N. G. R.; VELASCO, T. R. **Síndrome Da Boca Ardente**. Orientador: Gláucia Helena Fortes. 2019. 32 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Odontologia) – Faculdade de Odontologia, Universidade de Uberaba, Uberaba, 2019.
- FELLER, L. *et al.* Burning Mouth Syndrome: Aetiopathogenesis and Principles of Management. **Pain Res Manag**. 2017; v. 2017.
- JUA, G. Y. S. T. **Síndrome de Boca Ardente**. Orientador: Jorge Pereira. 2016. 43 f. Dissertação (Mestrado em Medicina Dentária) – Faculdade de Medicina Dentária, Universidade Fernando Pessoa, Porto, 2016.
- KOHORST, J. J. *et al.* A Population-Based Study of the Incidence of Burning Mouth Syndrome. **Mayo Clin Proc**. 2014; v.89, n.11, p.1545–1552.
- MENEGUETTE, A. F. *et al.* Percepção da dor e qualidade de vida na síndrome da boca ardente. **BrJP**, São Paulo, v. 3, n. 2, p. 153-157, janeiro/março, 2020.
- PATTON LL, SIEGEL MA, BENOLIEL R, DE LAAT A. Management of burning mouth syndrome: systematic review and management recommendations. **Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod**. 2007
- QUINTAL, I. A. V. **Síndrome da Boca Ardente**. Orientador: José Júlio Pacheco. 2017. 24 f. Relatório Final de Estágio (Mestrado Integrado em Medicina Dentária) – Faculdade de Medicina Dentária, Instituto Universitário de Ciências da Saúde, Gandra, 2017.
- ROJAS, S. V. S.; REYNA, M. D. C. T. Síndrome de boca ardorosa. **Acta méd. Grupo Ángeles**, México, v. 16, n. 2, p. 149-151. Junho, 2018.
- The International Classification of Headache Disorders 3rd edition**. Disponível em: <https://ichd-3.org/13-painful-cranial-neuropathies-and-other-facial-pains/13-11-persistent-idiopathic-facial-pain-pifp/> Acesso: 18 de agosto de 2020.