



ANO GLOBAL CONTRA A OROFACIAL DOR OUTUBRO 2013 – OUTUBRO 2014

Síndrome da boca ardente

Definição

Síndrome de boca ardente (SBA) (também conhecido como glossodinia, glossopirose, disestesia oral, ou estomatodinia) é a dor crônica ou desconforto da mucosa oral que não tem lesões causais identificáveis e não é causada por nenhuma outra condição ou doença.

Epidemiologia

A sua prevalência na população geral varia de 1% a 15%, dependendo dos critérios de diagnóstico. As mulheres são afetadas de 3 a 20 vezes mais do que os homens, geralmente na menopausa ou na idade após-menopausa. Tem sido citada melhoria em metade a dois terços dos pacientes dentro de 6 a 7 anos pós início, com taxas de remissão espontânea de 20% durante esse período de tempo.

Fisiopatologia

Pensava-se antes ser de etiologia puramente psicológica, este distúrbio mostra agora cada vez mais evidências de elementos neuropáticos, com alterações centrais sugeridas tanto por testes neurofisiológicos e ressonância magnética funcional.

Características clínicas

Localização, irradiação: Principalmente bilateral, envolvendo na maioria dos casos a parte anterior da língua, e às vezes também os lábios, palato e faringe.

Características: ardor, formiguelo, picadas, desconforto.

Gravidade: intensidade variável.

Duração, periodicidade: início gradual e espontâneo, com sensações de queimadura que ocorrem diariamente, apesar de serem relatados períodos de ausência de dor durante o dia.



ANO GLOBAL CONTRA A OROFACIAL DOR OUTUBRO 2013 – OUTUBRO 2014

Fatores suscetíveis de influenciar: Os sintomas podem exacerbar quando se fala, quando se ingerem alimentos quentes ou picantes, e em alturas de stress. Os sintomas podem ser minimizados pela ingestão de determinados alimentos ou bebidas, pelo sono ou descanso, e por distração.

Características associadas: alteração do paladar, alterações da salivação, e muitas vezes elevadas pontuações em testes psicométricos para a ansiedade e depressão.

O diagnóstico é obtido com base numa anamnese detalhada e na exclusão de fatores locais como causas dos sintomas (por exemplo, candidíase, herpes, hipossalivação, alergia, ou lesões mucosas) ou sistémicos (por exemplo, deficiências vitamínicas, diabetes, hipotireoidismo, medicamentos tais como inibidores ECA, ou doenças autoimunes).

Investigações

Os exames complementares de diagnóstico incluem exames ao sangue (hematológicos, bioquímicos e imunológicos) e testes microbiológicos (cultura viral ou fúngica).

Terapêutica

No tratamento farmacológico da SBA utilizam-se basicamente os fármacos usados na terapêutica da dor neuropática. Há alguma evidência de que a terapia cognitivo-comportamental pode ser útil. A ansiedade ou depressão associadas podem necessitar de tratamento. Restabelecer a confiança é extremamente importante, pois os pacientes estão preocupados por poderem ter um tumor maligno e por não se acreditar que sentem dor.

Referências

[1] Fedele S, Fricchione G, Porter SR, Mignogna MD. Burning mouth syndrome (stomatodynia). Q J Med 2007;100:527–30.

[2] Taiminen T, Kuusalo L, Lehtinen L, et al. Psychiatric (axis 1) and personality (axis11) disorders in patients with burning mouth syndrome or atypical facial pain. Scand J Pain 2011;2:155–60.