

**artigo
científico**

Síndrome da Ardência Bucal (SAB) Boca Seca (xerostomia)

Dr. Josemar da Silveira Reis*

Os consultórios dos médicos otorrinolaringologistas (ORL) são “invadidos” por pacientes com queixas de boca seca ou ardência bucal, ou mais freqüentemente, com os dois sintomas simultâneos. Normalmente, são pacientes que carregam um certo pessimismo em relação à sua patologia, uma vez que os sintomas referidos já são de longa data.

Na intenção de algum esclarecimento e ordenamento das citadas patologias, resolvemos revisar aspectos essenciais para melhor entendimento da Síndrome da Ardência Bucal (SAB)/Boca Seca (Xerostomia).

O termo Síndrome da Ardência Bucal – Boca Seca é utilizado porque a maioria dos pacientes apresenta, além da ardência bucal e boca seca, alteração do paladar (digeusia) e alteração do olfato.

A Ardência Bucal diz respeito a todas as formas de sensação de queimação, “gosto ruim na boca”, tanto na presença ou na ausência de anormalidades locais.

Podemos tentar um estudo, abordando fatores importantes no melhor atendimento do paciente, com uma possível classificação baseada nas queixas, visando, obrigatoriamente, auxiliar o correto diagnóstico e tratamento mais apropriado.

Classificaríamos, então, a Síndrome em três tipos:

1 – Os sintomas “ardência bucal – boca seca” ocorrem diariamente, com maior intensidade, ao longo do dia.

2 – Os sintomas ocorrem diariamente, porém o paciente já acorda com muita ardência na boca, às vezes, em “forma de dor bucal”.

3 – Os sintomas ocorrem em decorrência de substâncias que podem provocar irritação da mucosa oral.

A Síndrome da Ardência Bucal (SAB) – Boca Seca (Xerostomia), foi constatado, afeta predominantemente o sexo feminino, numa proporção que varia de 6:1 e até 12:1.

A incidência no sexo feminino é máxima entre a quarta e quinta década da vida, guardando estreita relação com períodos pré ou pós-menopausa.

Outros grupos de pacientes com presença mais elevada da SAB/Xerostomia, são os idosos, diabéticos, edêntulos e os portadores de fibromialgia. Todavia, a Síndrome pode estar presente em pacientes, independente do sexo ou faixa etária.

A Síndrome da Ardência Bucal/Boca Seca tem se caracterizado por sensação de queimação nos tecidos moles da cavidade oral. A tendência é de moderada à forte. Os sintomas são geralmente em ambos os lados da mucosa jugal e na língua, principalmente em seu terço dorsal anterior e nos lábios (lábios secos).

Analisando as possíveis causas da Síndrome, devemos investigar condições associadas mais freqüentes, locais e gerais:

A – Candidíase: infecção fúngica por *Cândida Albicans* é uma enfermidade muito presente, invadindo a mucosa bucal + faringe + língua, induzindo um estado de hipersensibilidade

local. Os pacientes com a SAB/Xerostomia têm apresentado alto índice de *Cândida sp* nas culturas.

B – Usuários de próteses ortodônticas: as próteses ortodônticas removíveis, confeccionadas com resina acrílica, podem se tornar um constante reservatório de *Cândida sp*. Às vezes, pela má adaptação e a característica da áspera região interna das próteses, podem lezar a mucosa oral.

C – Síndrome de Sjogren.

D – Síndrome de Sica: Sialodenite crônica auto-imune.

E – Diabetes: os pacientes diabéticos são muito susceptíveis a infecções oportunistas, principalmente infecções fúngicas. A incidência de SAB/Xerostomia nos diabéticos é relativamente freqüente, como também a presença de neuropatia diabética, levando à dor bucal.

F – Deficiências nutricionais: carência de B12, ácido fólico e/ou ferro, com possível despilação da língua. Carência de Vit. A e Vit. C, Anemia perniciosa.

G – Alergenos Bucais: tanto o monômero residual quanto o cádmio, substâncias utilizadas para realização de restaurações dentárias, podem causar lesões teciduais pela sua alta toxicidade, gerando SAB/Xerostomia.

H – Bloqueio das vias aéreas superiores: desvio do septo nasal, polipose nasal, hipertrofia de vegetações adenóides, tumor do cavum, rinite alérgica com acentuada obstrução nasal, causando boca seca e ardência pela respiração bucal.

I – Medicamentosa: vários fármacos podem diminuir a produção de saliva, com conseqüente aparecimento da SAB/Xerostomia, tais como ansiolíticos e benzodiazepínicos: diazepam, lorazepam, bromazepam, aprazolan, clonazepam; antidepressivos tricíclicos: clomipramina, imipramina, amitriptilina e nortriptilina; antagonistas da serotonina: buspirona e anticolinérgico: atropina.

A abordagem terapêutica depende de uma anamnese, focando as causas relatadas, alicerçando-se exclusiva, e principalmente, na prática clínica diária, decorrente das observações da melhora dos sintomas da queixa do paciente, queixas essas que devem ser valorizadas pelo médico assistente, pelo grande desconforto que traz para o paciente.

Bibliografia

Narsi C, Siqueira JTT – Síndrome da Ardência Bucal/Xerostomia. Editora Maio – 2001 pg 525-534

Rhodus NL, Friction J, Carlson P Messener - Sintomas Oraís associados a fibromialgia. R.reumatológica – 2003.

Marchettini P. Teloni L. Formaglio F. Lacerenza M. Estudo das neuropatias diabéticas J.End Neurolog. 2004

Síndrome da Ardência Bucal – Thiago D. Nasant., C.A. Bordini

J.G. Sepeciall Migranes & Cefaleia – setembro de 2006.