

# Lasers de baixa potência no tratamento da síndrome da ardência bucal: relato de caso clínico

Thays Almeida Alfaya  
Patrícia Nivoloni Tannure  
Roberta Barcelos  
Marília Heffer Cantisano  
Cresus Vinicius Depes Gouvêa

## RESUMO

A Síndrome da Ardência Bucal é uma afecção intraoral dolorosa complexa caracterizada pela sensação de queimação da mucosa bucal. Este trabalho objetiva apresentar o relato de uma paciente, sexo feminino, 87 anos de idade, leucoderma que compareceu ao o serviço de Estomatologia de Universidade pública de ensino superior em Odontologia do Rio de Janeiro/RJ com a queixa de queimação em língua há um ano sem nenhum fator iniciador, porém com aumento da intensidade ao consumir alimentos ácidos e ao longo do dia. Na anamnese referiu não apresentar distúrbios metabólicos ou fazer uso de medicamentos e no exame físico não foram observadas alterações orais que justificassem o quadro de ardência. A hipótese diagnóstica foi de síndrome da ardência bucal, confirmada através da ausência de achados clínicos e de alterações nos exames sorológicos solicitados. A conduta consistiu em aplicações de laser de baixa potência de forma pontual e em varredura na língua durante dois meses (15 sessões), período em houve estabilização do quadro, e remissão significativa do sintoma (escala visual analógica inicial = 8 e final = 2). Desta forma, a laserterapia mostrou-se uma alternativa terapêutica eficaz no tratamento deste caso de Síndrome da Ardência Bucal e ressalta-se a importância da exclusão de outras morbidades antes de concluir o diagnóstico desta entidade.

**Palavras-chave:** Síndrome da Ardência Bucal. Manifestações Bucais. Terapia a Laser de Baixa Intensidade.

## Low-level laser in the treatment of the burning mouth syndrome: A clinical report

### ABSTRACT

The Burning Mouth Syndrome is complex and painful intra-oral affection characterised by burning sensation of oral mucosa. This study is aimed at reporting a case of a 87-year-old

---

**Thays Almeida Alfaya** é aluna do curso de especialização em Estomatologia da Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ).

**Patrícia Nivoloni Tannure** é Mestre e Doutoranda em Odontologia (Odontopediatria) pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ).

**Roberta Barcelos** é professora adjunta da Universidade Federal Fluminense (FOUFF/PUNF).

**Marília Heffer Cantisano** é professora adjunta da Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ).

**Cresus Vinicius Depes Gouvêa** é professor titular da Universidade Federal Fluminense (FOUFF/Niterói).

**Endereço para correspondência:** Roberta Barcelos. Rua Gavião Peixoto 343/803, Icaraí – Niterói/RJ – CEP 24230.093. Fone: (21) 2714.0167. E-mail: rbarcelos@vm.uff.br

Stomatos	Canoas	v. 16	n. 31	p.87-91	jul./dez. 2010
----------	--------	-------	-------	---------	----------------

Caucasian female patient who attended the stomatology service, at a public university in Rio de Janeiro, complaining that her tongue was “burning” for more than one year despite the absence of a cause, although such a sensation worsened during consumption of acid food as well as over the day. In the anamnesis, she reported no metabolic disorders or use of medications, and no oral alteration explaining such burning symptoms was observed on clinical examination. The diagnostic hypothesis was burning mouth syndrome, which was confirmed because of the absence of both clinical findings and serological changes in the exams. The procedure consisted of applying low-level laser on the tongue in punctual and scanning modes during two months (15 sessions), period in which the clinical picture become stable and significant remission of the symptom was observed (initial and final analogical visual scales = 8 and 2, respectively). In this way, laser therapy was shown to be an efficient therapeutic alternative in the treatment of the present case of Burning Mouth Syndrome, thus emphasizing the importance of ruling out other morbidities prior to considering the diagnosis of this condition.

**Keywords:** Burning Mouth Syndrome. Oral Manifestations. Laser Therapy. Low-Level.

## INTRODUÇÃO

A Síndrome da Ardência Bucal é uma afecção intraoral dolorosa e complexa (Drage, Rogers, 2003; Siqueira, Siqueira, 2006; Siqueira, Siqueira, 2009) caracterizada pela sensação de queimação da mucosa bucal (Siqueira, Siqueira, 2006; Nery et al., 2004), na região de língua, palato, gengiva e mucosa jugal (Siqueira, Siqueira, 2006), sem que uma causa física possa ser detectada (Nery et al., 2004; Mizziara et al., 2009; Neville et al., 2009). Afeta de 2 a 3% da população com predominância pelo gênero feminino no período da menopausa (Siqueira, Siqueira, 2006; Neville et al., 2009). O paladar alterado ou diminuído pode acompanhar esta morbidade (Neville et al., 2009). A intensidade dos sintomas pode aumentar ao longo do dia (Neville et al., 2009) e torna-se exacerbada pela dieta alimentar – alimentos condimentados, ácidos (Brugnera-Júnior et al., 2004) e líquidos quentes (Neville et al., 2009) – e pode ser acompanhada de outros sintomas como xerostomia e disgeusia (Cibirka et al., 1997; Patton et al., 2007).

Apresenta etiologia incerta (Nery et al., 2004; Patton et al., 2007; Brufau-Redondo et al., 2008), podendo haver fatores somáticos e neuropáticos envolvidos (Siqueira, Siqueira, 2006), assim como os psicogênicos, como ansiedade e depressão (Nery et al., 2004). O diagnóstico é realizado pela exclusão de outras morbidades (Drage, Rogers, 2003; Brufau-Redondo et al., 2008) que poderiam causar o mesmo sintoma e deve ser baseado na Classificação da Sociedade Internacional de Cefaleia (2004). Os seguintes critérios devem ser considerados durante o diagnóstico: (A) dor na boca presente diariamente e persistindo a maior parte do dia; (B) a mucosa oral com aparência normal; (C) exclusão de doenças locais e sistêmicas. Secura subjetiva da boca, parestesias e alteração no paladar podem ser sintomas associados (The International Classification of Headache Disorders: 2nd edition, 2004).

Já o prognóstico é considerado variável, uma vez que determinados pacientes podem apresentar a remissão da sintomatologia, enquanto outros mantêm os sintomas pelo resto da vida (Neville et al., 2009). O tratamento consiste na terapêutica com a finalidade de

exclusão de outras morbidades como infecções fúngicas, bacterianas e inflamatórias, quadro de desnutrição e para isso utiliza-se de fármacos como, antifúngicos, anti-histamínicos, antibacterianos, reposição vitamínica, mineral (Siqueira, Siqueira, 2006). Analgésicos, benzodiazepínicos, antidepressivos tricíclicos podem ser utilizados no controle da dor e em quadros de ansiedade (Siqueira, Siqueira, 2006).

Terapias alternativas, como o uso do laser de baixa potência, têm sido preconizadas (Brugnera-Júnior et al., 2004; Catão, 2004), devido aos resultados satisfatórios observados em estudos clínicos em que não houve resolução do quadro com outras terapias. A aplicação do laser de baixa potência tem mostrado efeitos de bioestimulação, analgesia, ação anti-inflamatória, e anti-edematosa (Catão, 2004), causando mudanças de caráter metabólico, energético e funcional, favorecendo um aumento da resistência e vitalidade celular e como consequência comum o possível retorno a normalidade (Catão, 2004). Seu sucesso terapêutico se deve a correta indicação, dosimetria empregada e dos cuidados prévios no sítio de aplicação (Brugnera-Júnior et al., 2004).

Dessa maneira, este trabalho objetiva apresentar o relato do caso de uma paciente portadora de Síndrome da Ardência Bucal em que se utilizou como conduta a laserterapia de baixa potência. A terapia com laser apresentou resultados positivos com a significativa redução da sintomatologia e melhora da qualidade de vida da paciente.

## **RELATO DO CASO CLÍNICO**

Paciente de 87 anos, sexo feminino, leucoderma, compareceu à Clínica de Estomatologia de instituição pública de ensino superior com a queixa de queimação em língua há um ano, associada à presença de xerostomia. A paciente não relatou associação a um fator iniciador, porém sentia um aumento da intensidade da queimação ao consumir alimentos ácidos e ao longo do dia.

Na anamnese referiu não apresentar desordens metabólicas ou fazer uso de medicamentos. Ao exame físico observou-se língua saburrosa e atrofia das papilas filiformes, sem alterações em outros sítios da cavidade oral. A paciente era usuária de prótese total superior e inferior há 40 anos, tendo a atual 5 anos, e mostrava-se em boas condições e adaptada. Mensurou-se a intensidade da dor pela escala visual analógica (0-10) (Pimenta, 2001; Teixeira, Yeng, 2007), e a mesma referiu apresentar um quadro de ardência compatível com 8 na consulta inicial.

Diante da ausência de alterações orais, a hipótese diagnóstica inicial foi de síndrome da ardência bucal, confirmada através de exames laboratoriais (hemograma completo + VHS; glicemia de jejum; creatinina; ureia; dosagem de T3, T4, TSH, estrogênio, progesterona e testosterona; fator reumatoide, Anti-Ro/SSA, Anti-La/SSB). Os resultados mostraram-se dentro da normalidade, compatíveis com a idade/sexo, e foram utilizados a fim de descartar desordens como anemia, diabetes, distúrbios hormonais e doenças autoimunes. A abordagem terapêutica consistiu em:

a) Orientação sobre os possíveis fatores de desencadeantes, como os presentes na dieta alimentar. Recomendou-se a ingestão de pelo menos dois litros de água/dia e a realização da higiene bucal periódica.

b) Aplicação de laser de baixa potência – realizaram-se aplicações de forma pontual no ápice lingual (cada área recebeu uma aplicação de laser a cada sessão) e em varredura (em toda a extensão lingual). As aplicações eram precedidas por uma cuidadosa limpeza da região que era mantida seca. Foram realizadas quinze sessões com dosagens variando entre 80-100 J/cm<sup>2</sup>, irradiância de 100mW/cm<sup>2</sup> e potência de 30W. O aparelho de laser infravermelho utilizado foi da marca DMC, modelo Ultra Blue IV, e de 830nm de comprimento de onda. As aplicações foram realizadas duas vezes por semana com intervalo de 72 horas entre cada aplicação.

c) Tratamento multidisciplinar: a paciente foi encorajada a iniciar tratamento no setor de Psicologia.

A paciente era reavaliada clinicamente e, a cada semana, respondia à escala visual analógica como parâmetro quantitativo comparativo da sensação ardência. Após dois meses de tratamento, a paciente referia-se ao índice 2, apresentava estabilização do quadro, alívio da sensação de xerostomia (atribuída a orientação da ingestão de líquido). Relatou ainda uma melhora significativa na qualidade de vida, já que podia alimentar-se sem desconforto. Ela continua em acompanhamento no setor da Estomatologia, sendo reavaliada a cada quinze dias.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O laser de baixa potência mostrou-se uma alternativa terapêutica eficaz no caso descrito de SAB, o que pode estar relacionado a uma produção aumentada de β-endorfinas, controle da produção de prostaglandina e biostimulação das fibras musculares.

Nenhum tratamento para a SAB é considerado curativo. Destaca-se, dessa maneira, o papel do profissional da área da saúde no entendimento e acolhimento do paciente, com apoio e atenção durante as consultas, influenciando a regressão do quadro.

O paciente deve ser orientado sobre os possíveis tratamentos, sua finalidade e os resultados esperados. O cirurgião-dentista muitas vezes é o responsável fundamental na melhora dos sintomas da SAB. Para isso, uma anamnese bem cuidadosa deve ser realizada, bem como a escolha de uma adequada conduta, e na maioria das vezes, o encaminhamento destes pacientes a outros profissionais a fim de alcançar uma melhora no quadro.

## REFERÊNCIAS

- Brufau-Redondo C, Martin-Brufau R, Corbalan-Velez R, de Concepcion-Salesa A. Burning mouth syndrome. *Actas Dermosifiliogr*. 2008;99(6):431-40
- Brugnera Júnior A, Santos ALC, Bologna ED, Ladalardo TCCGP. Atlas de laserterapia aplicada à clínica odontológica 1ed. São Paulo: Santos; 2004.
- Catão MA. Os benefícios do laser de baixa intensidade na clínica odontológica na estomatologia. *Rev Bras Patol Oral*. 2004;3(4):214-8.
- Cibirka RM, Nelson SK, Lefebvre CA. Burning mouth syndrome: a review of etiologies. *J Prosthet Dent*. 1997;78(1):93-7.
- Drage LA, Rogers RS. Burning mouth syndrome. *Dermatol Clin*. 2003;21(1):135-45.
- Miziara ID, Filho BC, Oliveira R, Rodrigues dos Santos RM. Group psychotherapy: an additional approach to burning mouth syndrome. *J Psychosom Res*. 2009;67(5):443-8.
- Nery FS, Lauria RA, V.A. S, Oliveira MGA. Avaliação da ansiedade e depressão em pacientes da terceira idade e sua relação com a Síndrome da Ardência Bucal. *R Ci Méd Biol*. 2004;3(1):20-9.
- Neville BW, Damm DD, Allen CM, Bouquot JE. *Patologia Oral & Maxilofacial*. 3 ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2009.
- 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;103 Suppl:S39 e1-13.
- Pimenta CAM. Avaliação da dor crônica no adulto. In: Siqueira JTT, Teixeira MJ. *Dor Orofacial: Diagnóstico, Terapêutica e Qualidade de Vida*. 1 ed. Curitiba: Editora Maio; 2001. p. 116-30.
- Shinozaki EB, Paiva G, Zanin FAA, Brugnera-Junior A. Avaliação eletomiográfica de pacientes com DTM após a laserterapia. *RGO*. 2006;54(4):334-9.
- Siqueira JTT, Siqueira SRDT. Dores Faciais de Interesse Odontológico. In: Teixeira MJ. *Dor: Manual para o Clínico*. 1 ed. São Paulo Atheneu; 2006. p. 367-73.
- Siqueira JTT, Siqueira SRDT. Dores orais e dor facial atípica. In: Alves-Neto O, C.M.M. C, Siqueira JTT, Teixeira MJ. *Dor: Princípios e Prática*. Porto Alegre: Artmed; 2009. p. 627-37.
- Teixeira MJ, Yeng LT. Avaliação da dor. In: Teixeira MJ. *Dor: Manual para o Clínico*. São Paulo: Atheneu; 2007. p. 25-51.
- The International Classification of Headache Disorders: 2nd edition. *Cephalalgia*. 2004;24 Suppl 1:9-160.