



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS VIII – PROFESSORA MARIA DA PENHA
CENTRO DE CIÊNCIAS, TECNOLOGIA E SAÚDE – CCTS
CURSO DE ODONTOLOGIA**

LUCAS LOPES MAYNART

**O USO DE FITOTERÁPICOS NO TRATAMENTO DA SÍNDROME DA ARDÊNCIA
BUCAL**

ARARUNA/PB

2022

LUCAS LOPES MAYNART

**O USO DE FITOTERÁPICOS NO TRATAMENTO DA SÍNDROME DA ARDÊNCIA
BUCAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Cirurgião-Dentista.

Área de concentração: Estomatologia

Orientador: Prof. Me. Gustavo Correia Basto da Silva

**ARARUNA / PB
2022**

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

M471u Maynard, Lucas Lopes.
O uso de fitoterápicos no tratamento da síndrome da ardência bucal [manuscrito] / Lucas Lopes Maynard. - 2022.
25 p.

Digitado.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências, Tecnologia e Saúde, 2022.
"Orientação : Prof. Me. Gustavo Correia Basto da Silva ,
Coordenação do Curso de Odontologia - CCTS."
1. Estomatologia. 2. Fitoterapia. 3. Odontologia. I. Título
21. ed. CDD 616.31

LUCAS LOPES MAYNART

O USO DE FITOTERÁPICOS NO TRATAMENTO DA SÍNDROME DA ARDÊNCIA BUCAL

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Cirurgião Dentista.

Área de concentração:

Estomatologia

Aprovado em: 18/03/2022.

BANCA EXAMINADORA

Gustavo Correia Basto da Silva

Prof. Me. Gustavo Correia Basto da Silva (Orientador)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Mara Luana Batista Severo

Prof^a. Dra. Mara Luana Batista Severo
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Carlus Alberto O. dos Santos

Prof. Me. Carlus Alberto Oliveira dos Santos
Programa de Pós-Graduação em Odontologia - Universidade Estadual da Paraíba
(UEPB)

A Deus e aos meus pais, pelo amor,
proteção, companheirismo e dedicação,
DEDICO.

“Se destruíssemos todos os sonhos dos homens, a terra perderia suas formas e suas cores e adormeceríamos em uma cinzenta estupidez”

Anatole François Thibalt
Escritor francês
(1844-1924)

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1- Fluxograma da metodologia realizada	17
---	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Tabela de resultados	18
---------------------------------------	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ALA – Ácido α -lipóico

AV – Aloe Vera

EVA – Escala Visual Analógica

FM – Fibromialgia

IASP - International Association for the Study of Pain

LPO – Líquen Plano Oral

SAB – Síndrome da Ardência Bucal

TCC – Terapia Cognitivo-Comportamental

TRPV1 – Transient Receptor Potential Vanilloid 1

LISTA DE SÍMBOLOS

% Porcentagem

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	11
2. REVISÃO DE LITERATURA.....	12
2.1 Síndrome da ardência bucal.....	12
2.2 Etiologia e diagnóstico.....	12
2.3 Tratamento e manejo.....	13
2.4 Fitoterapia.....	14
2.5 Aplicação clínica da fitoterapia.....	15
2.5.1 <i>Catuama</i>.....	15
2.5.2 <i>Hypericum perforatum</i>.....	15
2.5.3 <i>Capsaicina</i>.....	15
2.5.4 <i>Aloe Vera</i>.....	16
3. METODOLOGIA	16
4. RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	18
5. CONCLUSÃO.....	20
REFERÊNCIAS.....	22

RESUMO

Introdução: A síndrome da boca ardente é uma condição crônica caracterizada por uma sensação de queimação intraoral na ausência de uma causa local ou sistêmica, que normalmente acomete mulheres em período de pós – menopausa. **Objetivo:** Revisar a literatura pertinente acerca das formas de tratamento da síndrome da ardência bucal, tendo como foco o uso de fitoterápicos como principais agentes terapêuticos. **Metodologia:** Revisão de literatura com levantamento bibliográfico de artigos científicos originais e de revisão indexados nas bases de dados PubMed, Lilacs e Scielo, analisando as publicações no período de 2011 a 2021 na língua portuguesa, inglesa e espanhola. Os trabalhos foram filtrados a partir de critérios de inclusão e exclusão. **Resultados e Discussão:** Através desse estudo, pode-se observar que, o uso de medicamentos fitoterápicos vem sendo um método cada vez mais popular para o tratamento da dor, seja de maneira isoladamente ou como complemento às abordagens médicas tradicionais. No entanto, as pesquisas que demonstram a eficácia das terapias à base de ervas no tratamento da dor são limitadas, o que limita a sua utilização na odontologia. **Considerações Finais:** A Síndrome da Ardência Bucal (SAB) ainda se caracteriza como um desafio diagnóstico e terapêutico para o Cirurgião - Dentista, uma vez que sua etiologia e patogênese permanecem desconhecidas, dificultando escolha de um tratamento padrão a ser utilizado. Assim, o uso de fitoterápicos oferece várias vantagens no tratamento da SAB, apresentando – se como uma opção terapêutica promissora. No entanto, ainda são necessários mais estudos que comprovem sua eficácia terapêutica.

Palavras-chave: Síndrome da Ardência Bucal. Fitoterapia. Terapêutica.

ABSTRACT

Introduction: Burning mouth syndrome is a chronic condition characterized by an intraoral burning sensation in the absence of a local or systemic cause, which usually affects post-menopausal women. **Objective:** To review the relevant literature on the forms of treatment for burning mouth syndrome, focusing on the use of herbal medicines as the main therapeutic agents. **Methodology:** Literature review with bibliographic survey of original and review scientific articles indexed in PubMed, Lilacs and Scielo databases, analyzing publications from 2011 to 2021 in Portuguese, English and Spanish. The works were filtered based on inclusion and exclusion criteria. **Results and Discussion:** Through this study, it can be observed that the use of herbal medicines has been an increasingly popular method for the treatment of pain, either alone or as a complement to traditional medical approaches. However, research demonstrating the effectiveness of herbal therapies in pain management is limited, which limits their use in dentistry. **Final Considerations:** Burning Mouth Syndrome (BMS) is still characterized as a diagnostic and therapeutic challenge for the Surgeon - Dentist, since its etiology and pathogenesis remain unknown, making it difficult to choose a standard treatment to be used. Thus, the use of herbal medicines offers several advan

tages in the treatment of BMS, presenting itself as a promising therapeutic option. However, further studies are needed to prove its therapeutic efficacy.

Keywords: Burning Mouth Syndrome. Phytotherapy. Therapeutics.

1. INTRODUÇÃO

A síndrome da ardência bucal (SAB) é encontrada principalmente em mulheres de meia-idade ou idosas e é caracterizada por intensa sensação de queimação ou coceira na língua ou em outras regiões da mucosa oral. Pode ser acompanhada de xerostomia e disgeusia (SILVESTRE *et al.* 2016). A Associação Internacional para o Estudo da Dor (IASP - International Association for the Study of Pain) define SAB como uma dor em queimação ou disestesia na língua e outras localizações da mucosa oral, sem dados clínicos ou laboratoriais (CHIMENOS-KUSTNER *et al.* 2017).

Sua etiologia e patogênese são obscuras, mas tanto os fatores psicogênicos quanto as neuropatias periféricas e centrais parecem estar implicados (FELLER *et al.* 2017). Entre estes, uma disfunção da via dopaminérgica nigroestriatal foi descrita, bem como um dano das vias gustativas interagindo com o sistema somatossensorial da língua ou uma neuropatia sensorial de fibras pequenas do trigêmeo como uma possível causa de SAB (MARINO *et al.* 2010). Marino *et al.* (2010) ainda afirmam que problemas psicológicos e fatores psicogênicos como ansiedade, depressão e sintomas de somatização parecem ser os problemas psicológicos mais comuns entre os pacientes com SAB.

Bender *et al.* (2018) afirmam que o diagnóstico da SAB deve considerado um diagnóstico de exclusão, sendo necessária a avaliação de um histórico médico e odontológico do paciente, para que se estabeleça um diagnóstico definitivo.

Klasser *et al.* (2016) afirmam, em sua pesquisa, que os sintomas associados à SAB são variados, o que torna seu tratamento um desafio e causa um impacto negativo na qualidade de vida dos pacientes. Assim como o manejo também se caracteriza como um desafio para os profissionais, visto que o tratamento atualmente é direcionado apenas para o alívio da sintomatologia, sem uma cura definitiva.

O tratamento para SAB tem sido amplamente empírico e depende da condição individual do paciente. Nenhum tratamento eficaz aplicável à maioria dos pacientes com SAB foi encontrado. No entanto, muitos tratamentos têm sido recomendados para melhorar os sintomas da SAB, incluindo sialogogos, anestésicos tópicos em enxágue, drogas ansiolíticas, antidepressivos, anticonvulsivantes, ácido alfalipóico e psicoterapia (LÓPEZ – JORNET *et al.* 2013).

A Fitoterapia é um campo da medicina que usa plantas para tratar doenças ou como agentes promotores da saúde. Os medicamentos farmacêuticos derivados de plantas são tipicamente compostos únicos isolados através da separação industrial e extração de componentes identificados como tendo propriedades terapêuticas (FALZON *et al.* 2017).

O uso de substâncias naturais para o controle de doenças é uma atividade secular. A utilização de plantas para fins terapêuticos é baseada em conhecimentos populares e científicos. Também atuam como fornecedores de substâncias ativas isoladas, como extratos totais ou purificados. Os remédios fitoterápicos são econômicos, com toxicidade mínima e riscos reduzidos à saúde (LICÁ *et al.* 2018).

Desta forma, o objetivo do presente trabalho foi revisar a literatura pertinente acerca das formas de tratamento da síndrome da ardência bucal, tendo como foco o uso de fitoterápicos como principais agentes terapêuticos utilizados, evidenciando suas vantagens e seus resultados já comprovados, bem como sua aplicabilidade clínica.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Síndrome da ardência bucal

A síndrome da ardência bucal é um distúrbio da mucosa oral caracterizado por uma sensação de queimação intra e perioral crônica e frequentemente debilitante para a qual nenhuma causa localizada ou sistêmica pode ser encontrada. A síndrome da ardência bucal (SAB) afeta mais comumente mulheres na pós-menopausa. A fisiopatologia da SAB primária não é bem compreendida, e diagnosticá-la pode ser um desafio (MOGHADAM – KIA *et al.* 2017).

O termo síndrome é adotado para essa condição devido à presença simultânea de diversos sintomas subjetivos, como a sensação de boca seca, paladar alterado e ardência nos tecidos orais. A queimação ocorre frequentemente em mais de uma área, sendo os dois terços anteriores da língua, a metade anterior do palato duro e a mucosa do lábio superior os locais mais afetados (MONTANDON *et al.* 2011).

A síndrome foi classificada como primária ou secundária. Em sua forma primária (essencial ou idiopática), a sensação de queimação não é acompanhada de anormalidades clínicas ou laboratoriais; em sua forma secundária, ocorrem lesões, anormalidades laboratoriais, doenças sistêmicas, distúrbios psicológicos ou uso de medicamentos específicos (LIU *et al.* 2018).

As apresentações clínicas da SAB geralmente não são consistentes e variam de paciente para paciente. O início da dor pode ser gradual ou súbito, normalmente sem fatores precipitantes identificáveis. No relato dos sintomas, os pacientes geralmente se queixam de dor crônica de 4 a 6 meses de duração e a descrevem como incômoda, queimação ou escaldadura, formigamento ou, às vezes, coceira ou dormência (BENDER, 2018).

Bender *et al.* (2018) afirmam também que a dor pode se apresentar contínua ou intermitente e normalmente localizada na língua, geralmente nos dois terços anteriores, mas pode envolver outras superfícies mucosas, como palato, lábio, mucosa bucal e assoalho da boca. Além disso, essa dor tende a ser bilateral e simétrica mais do que unilateral. Alguns pacientes desse estudo relatam ainda que os níveis de dor costumam aumentar com o decorrer do dia, assim como comer, beber e falar alteram sua sintomatologia.

2.2 Etiologia e diagnóstico

Torgerson (2010) afirma que a etiologia da síndrome da ardência bucal é desconhecida. No entanto, distúrbios neurológicos, disfunção salivar, distúrbio do paladar, atrofia da mucosa e doenças psicológicas são hipóteses citadas. Já Milani *et al.* (2018) afirmam em sua pesquisa que apesar da etiologia da SAB ainda não estar clara, está relacionada a fatores locais, psicológicos e sistêmicos. Dentre os fatores

locais listados, o mesmo destaca má adaptação da prótese, hábitos orais parafuncionais, candidíase oral e danos aos nervos periféricos.

Dentre as etiologias de dor bucal local, deve-se pesquisar as de causa dentária, alérgicas e infecciosas. Para as causas sistêmicas, pesquisar doenças do tecido conectivo, doenças endócrinas, neurológicas, deficiências nutricionais e as alterações das glândulas salivares que levam à xerostomia. A síndrome de Sjögren é uma doença auto-imune, acomete mais mulheres entre 40 e 60 anos, podendo estar associada a outros distúrbios do tecido conectivo (CERCHIARI *et al.* 2006).

A Fibromialgia (FM) é uma síndrome de dor crônica, diagnosticada com base na presença de dor em pelo menos 11 dos 18 tender points com duração de pelo menos 3 meses. 32,8% dos pacientes com FM apresentam SAB, sendo que as manifestações orais mais descritas com a fibromialgia incluem: xerostomia (70,9%), dor orofacial (32,8%) (CERCHIARI *et al.* 2006).

Disfunções do sistema nervoso periférico e central foram propostas na fisiopatologia da SAB, embora outros fatores tenham sido investigados. Como a SAB afeta preferencialmente mulheres no período pós menopausa, uma complexa interação de alterações hormonais e distúrbios psicológicos também foi sugerida em sua etiologia (SPANEMBERG *et al.* 2012).

Mudanças na produção de estrogênio levam a uma reação diferente dos receptores na mucosa oral, o que resulta em sensação de queimação. Além disso, a anemia ferropriva e a deficiência de vitaminas do complexo B e ácido fólico podem estar relacionadas à SAB (MILANI *et al.* 2018).

Estudos neurofisiológicos, psicofísicos, neuropatológicos e de imagens funcionais recentes elucidaram que vários mecanismos neuropáticos, principalmente subclínicos, atuam em diferentes níveis do neuroeixo e contribuem para a fisiopatologia da SAB primária. Pode ser que hábitos parafuncionais que perduram por longos períodos resultem em alterações neuropáticas que acabam por levar a uma sensação de queimação crônica. Portanto, as estratégias de tratamento podem diminuir a progressão de uma sensação de queimação inicial para uma condição crônica (LÓPEZ – JORNET *et al.* 2013).

A queixa principal do paciente deve ser investigada criteriosamente. A história de dor deve ser estabelecida incluindo início, duração, localização anatômica, fatores que melhoram ou pioram a dor (MONTANDON *et al.* 2011). O diagnóstico de síndrome da ardência bucal requer uma análise cuidadosa do padrão de sintomas vivenciado por cada paciente. Os pacientes com SAB não podem apresentar quaisquer outros sinais de patologia da mucosa oral, como lesão branca, eritema, atrofia, erosão, úlcera e estomatite (SUN *et al.* 2013).

O diagnóstico diferencial deve descartar dores orofaciais crônicas e doenças orais dolorosas que causam lesões na mucosa, como aftas, síndrome de Sjögren, xerostomia e hipossalivação, entre outras, e também condições sistêmicas, como alterações hormonais, deficiência de vitaminas, uso de medicamentos e diabetes (DE SOUZA *et al.* 2018).

A realização de anamnese detalhada, exame físico geral, inspeção minuciosa da cavidade oral e orofaringe, além de exames laboratoriais são de fundamental importância, para evitar que o tratamento dos pacientes com esta síndrome, seja baseado em tentativa e erro (CERCHIARI *et al.* 2006).

2.3 Tratamento e manejo

O diagnóstico, a classificação e o manejo da SAB são complexos, portanto, uma abordagem multidisciplinar, individualidade das terapias, boa relação profissional-paciente, compreensão ativa do paciente sobre a natureza de sua doença e luta contra o medo parecem ser muito úteis (MILANI *et al.* 2018). Antes de iniciar o tratamento, é importante informar o paciente sobre a natureza da doença e tranquilizá-lo (KAMALA *et al.* 2016).

A terapia para SAB envolve o uso de medicamentos de ação central para a dor neuropática, como antidepressivos tricíclicos, benzodiazepínicos ou gabapentina. Estudos apoiam o uso de clonazepam em baixas doses ou antidepressivos, incluindo amitriptilina, desipramina, nortriptilina, imipramina e clomipramina. (GRUSHKA *et al.* 2006).

Os benzodiazepínicos têm sido usados na prática clínica como medicamento de primeira linha para o tratamento da SAB e a literatura ratifica a sua eficácia. Estudos mostraram uma diminuição dos níveis de dor com clonazepam. O uso de anticonvulsivantes na SAB é controverso (NASRI – HEIR *et al.* 2015).

Nasri – Heir *et al.* (2015), em seu estudo, apontam que medicamentos que atuam na recaptção de serotonina e noradrenalina também têm sido utilizados no manejo da síndrome da ardência bucal, assim como também relatam a melhora dos sintomas da síndrome da ardência bucal usando antipsicóticos atípicos.

Embora faltem estratégias de tratamento baseadas em evidências para a SAB, as abordagens de tratamento atuais consistem em medicamentos locais e sistêmicos, como clonazepam, ácido alfalipóico, capsaicina, terapia a laser de baixa intensidade, gabapentina e amitriptilina (RITCHIE *et al.* 2018).

Várias modalidades alternativas de tratamento também foram implicadas, incluindo, acupuntura, terapias comportamentais, ioga, terapia de relaxamento, meditação, psicoterapia de grupo e terapia eletroconvulsiva (KAMALA *et al.* 2016).

Reyad *et al.* (2020), em seu estudo, afirmam que o cirurgião dentista e toda a equipe multidisciplinar responsável pelo tratamento do paciente portador da SAB devem ter conhecimento acerca das várias alternativas terapêuticas para essa síndrome, de forma a melhorar o gerenciamento das atividades multidisciplinares, visando obter melhores resultados.

Considerando a complexidade da patogênese da SAB, não é surpreendente que não haja um tratamento único da SAB, uma grande variedade de tratamentos tem sido utilizada na tentativa de amenizar os sintomas, mas nem sempre levam a resultados satisfatórios (LÓPEZ – JORNET *et al.* 2013).

2.4 Fitoterapia

Nas últimas décadas, as propriedades farmacológicas de inúmeras plantas medicinais e oportunidades em Fitoterapia foram exploradas por meio de projetos de pesquisa, revisões e demais trabalhos acadêmicos. Esses estudos confirmam que as plantas medicinais oferecem novas abordagens para combater as doenças (COLALTO, 2018).

O uso de fitoterápicos é um método cada vez mais popular para o tratamento da dor, isoladamente ou como complemento às abordagens médicas tradicionais (LÓPEZ – JORNET *et al.* 2011). O uso tradicional geralmente preserva a composição original e integridade da planta de origem, de modo que toda a planta, ou uma porcentagem desejada de seus componentes minimamente adulterados, é usada para fins medicinais (FALZON *et al.* 2017).

Os produtos fitoterápicos devem ser avaliados com o mesmo rigor que as drogas sintéticas, e seu uso clínico deve ser baseado em dados científicos consistentes, reconhecendo seus efeitos adversos e a possibilidade de interação com outros medicamentos (SPANEMBERG *et al.* 2012).

2.5 Aplicação clínica da Fitoterapia

2.5.1 Catuama

Catuama, um produto à base de plantas fabricado no Brasil há mais de 20 anos, é conhecido por suas propriedades revitalizantes por atuar sobre o cansaço físico e mental. É composto por uma mistura de 4 extratos de plantas medicinais: *Paullinia cupana* (guaraná), *Trichilia catigua* (catuaba), *Zingiber officinalis* (gengibre), e *Ptychopetalum olacoides* (muirapuama). Seus componentes têm sido usados separadamente por seus efeitos analgésicos, antibacterianos, cardiotônicos, purgativos e vasorrelaxantes. Investigações em modelos animais demonstraram que a combinação das 4 plantas medicinais tem ações antinociceptiva, antidepressiva e vasorrelaxante (SPANEMBERG *et al.* 2012).

Spanemberg *et al.* (2012) executaram um estudo randomizado, duplo-cego e controlado de 72 pacientes com SAB. No estudo em questão, os pacientes foram divididos em dois grupos: o grupo de teste e o grupo controle. Em seguida, foi instruído que tomassem duas cápsulas por dia, durante 2 meses. Após o término do tratamento, os sintomas foram reduzidos em 52,4% no grupo teste e 24,2% no grupo controle. No entanto, um paciente afirmou sentir sonolência e ganho de peso e outro se queixou de insônia.

2.5.2 Hypericum perforatum

A hipericina (*Hypericum perforatum*) é um medicamento fitoterápico usado para aliviar os sintomas de depressão leve a moderada e sintomas associados, como ansiedade, tensão muscular generalizada e dor (MIZIARA *et al.* 2015).

Sardella *et al.* (2008) realizaram um estudo randomizado, duplo-cego e controlado por placebo conduzido em um único centro e estudou 43 pacientes com SAB. Esses foram divididos em dois grupos: o primeiro utilizou *Hypericum perforatum* extrato (hiperforina 0,31% e 3,0%, 900 mg / d) e o segundo empregou placebo três vezes ao dia, durante 3 meses. Após as 12 semanas de tratamento, não houve nenhuma melhora significativa nos sintomas, além de apresentar dor de cabeça como efeito colateral.

Dessa forma, os resultados do estudo realizado por Sardella *et al.* (2008) não conseguiram demonstrar que a utilização de *Hypericum perforatum* tem efeito algum sobre a sintomatologia dos pacientes com SAB, visto que não houve diferenças estatísticas significativas do tratamento ativo para o placebo.

2.5.3 Capsaicina

A capsaicina, um componente da hortelã-pimenta, pode se ligar ao TRPV1 (Transient Receptor Potential Vanilloid 1), um potente receptor de cálcio. Quando inativas, as respostas neuronais estão ligadas ao calor, portanto, a exposição prolongada à capsaicina pode esgotar o TRPV1 nos tecidos periféricos, contribuindo

para a dessensibilização a longo prazo dos nociceptores periféricos e, conseqüentemente, uma redução da sensação de ardor (MIZIARA *et al.* 2015).

Petruzzi *et al.* (2004) desenvolveram um estudo no qual foram analisados 50 pacientes com SAB, dentre esses, 25 usaram capsaicina sistêmica (0,25%) e 25 receberam placebo, ambos por 30 dias. Após o período de 30 dias, os sintomas melhoraram em 80% dos pacientes que usaram a capsaicina, entretanto, foi relatada dor epigástrica como efeito colateral.

Apesar da pesquisa de Petruzzi *et al.* (2004), existem estudos que mostram que a eficácia da capsaicina tópica é próxima à do placebo. Marino *et al.* (2010) realizou um estudo com 56 pacientes, no qual comparou capsaicina tópica (250 mg / 50 mL), ácido α -lipóico (ALA) 800 mg / d, lisozima lactoperoxidase e placebo, dividido entre os 56 pacientes. Os resultados mostraram que os sintomas melhoraram em 76% nos pacientes que usaram a capsaicina tópica, 57% naqueles que usaram ALA, 56% nos que usaram lisozima lactoperoxidase e 79% nos que utilizaram o placebo. O estudo não relatou efeitos colaterais advindos do uso da capsaicina tópica, mas mostrou resultados próximos aos do placebo.

2.5.4 Aloe Vera

Aloe vera (AV - *Aloe Barbadensis Miller*) é amplamente utilizado como tratamento natural e terapia alternativa para vários distúrbios e doenças. Estudos clínicos têm confirmado o potencial da AV tópica em promover o processo de cicatrização no tratamento de queimaduras, psoríase e líquen plano oral (LPO) (LÓPEZ – JORNET *et al.* 2013). A aplicação tópica de um combinado de babosa (AV) pode eliminar parafunções e pode proteger a mucosa oral de traumas repetidos, aliviando assim os sintomas da SAB (MIZIARA *et al.* 2015).

López - Jornet *et al.* (2013) em um de seus estudos, utilizou a aplicação tópica de AV em pacientes com SAB. O estudo duplo-cego, randomizado, caso-controle durou 12 semanas. Os pacientes foram divididos em 3 grupos, os pacientes do grupo 1 utilizaram apenas um protetor de língua (capa transparente de polietileno), o grupo 2 usou o protetor de língua e AV, já o grupo três usou o protetor de língua e placebo, para avaliar o nível de melhora dos grupos foi utilizada a escala visual analógica (EVA).

A EVA tem sido utilizada para a medição de quantidades intangíveis como dor, qualidade de vida e ansiedade desde a década de 1920. Consiste em uma linha geralmente de 100 mm de comprimento, com descritores âncora como (no contexto da dor) “sem dor” e “pior dor imaginável”. O paciente faz uma marca refletindo sua percepção, e a distância da extremidade esquerda até a marca é medida, em mm (HELLER *et al.* 2016).

Dessa forma, foi observada uma melhora no escore EVA em todos os grupos, mas não houve diferença significativa na ansiedade e qualidade de vida dos pacientes estudados.

3. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura sobre estudos de caráter quantitativo e observacional, que tem como propósito analisar a utilização de medicamentos

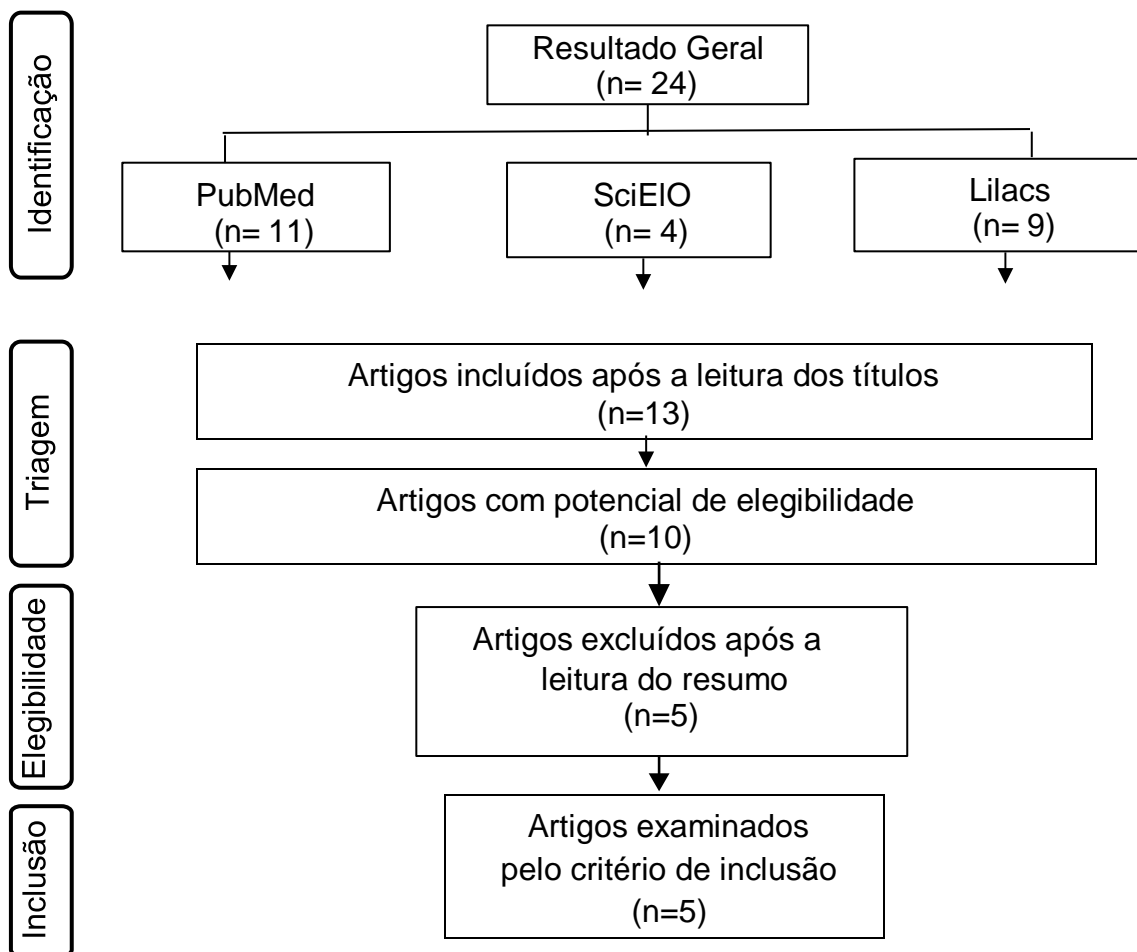
fitoterápicos no tratamento da Síndrome da Ardência Bucal (SAB). O levantamento bibliográfico foi realizado nos meses de Setembro e Outubro de 2021, nas bases de dados *National Center for Biotechnology Information – NCBI (PubMed)*, *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS)*, *Scientific Electronic Library Online (SciELO)*, utilizando os seguintes descritores: "*Burning Mouth Syndrome*", "*Phytotherapy*", "*Therapeutics*", com a utilização do operador booleano "AND".

Foram incluídos nesta revisão os estudos referentes ao uso de fitoterápicos no tratamento da SAB, nos idiomas inglês, português e espanhol, classificados como estudos observacionais e ensaios clínicos, publicados entre os anos de 2011 e 2021. Ademais, também foram incluídos estudos publicados em outros períodos que apresentaram relevância para este trabalho.

Foram encontrados 24 artigos publicados, dos quais, 11 foram excluídos a partir da leitura do título, uma vez que não se enquadravam no enfoque do trabalho em termos de delineamento das informações desejadas.

Após a leitura dos resumos, cinco artigos foram incluídos no presente estudo. Com isso, oito foram descartados, três foram excluídos por serem publicados há mais de dez anos; dois por serem relatos de caso e três por abordarem outras problemáticas. Dentre os cinco estudos que atendiam aos critérios de inclusão, cinco foram classificados como ensaios clínicos, e não houve estudos transversais.

Figura 1 - Fluxograma da metodologia realizada



4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Tabela 1 - Tabela de resultados

	Objetivo do estudo	Tipo de estudo	Principais resultados
Spanemberg <i>et al.</i> 2012	Investigar o efeito sistêmico de um composto à base de ervas no alívio dos sintomas em pacientes com SAB.	Ensaio clínico randomizado, duplo-cego, controlado por placebo.	Redução dos sintomas em 52,4% dos pacientes do grupo teste ao fim do estudo, enquanto no grupo controle a redução foi de 24,2%.
Sardella <i>et al.</i> 2008	Investigar o efeito dos extratos de <i>Hypericum perforatum</i> em pacientes com SAB	Ensaio clínico randomizado, duplo-cego, controlado por placebo.	A dor foi semelhante ao início do estudo, apesar da ligeira melhora no grupo teste, a diferença não foi estatisticamente significativa.
Petruzzi <i>et al.</i> 2004	Avaliação da eficácia terapêutica da capsaicina sistêmica em pacientes com SAB.	Ensaio clínico randomizado, duplo-cego, controlado por placebo.	Redução dos sintomas em 80% dos pacientes que utilizaram a capsaicina sistêmica.

Marino <i>et al.</i> 2010	Comparar os efeitos do ácido α -lipóico sistêmico (ALA), capsaicina tópica e lisozima lactoperoxidase e placebo.	Ensaio clínico randomizado, duplo-cego, controlado por placebo.	Redução dos sintomas em 76% dos pacientes que utilizaram capsaicina tópica, 57% naqueles que usaram ALA, 57% naqueles que utilizaram lisozima lactoperoxidase e 79% naqueles que usaram placebo.
López-Jornet <i>et al.</i> 2013	Avaliar a eficácia de um protetor de língua em combinação com Aloe Vera (AV) tópico para pacientes com SAB.	Ensaio clínico randomizado, duplo-cego, controlado por placebo.	Os escores EVA para dor diminuíram ao fim do tratamento, mas sem diferenças significativas na ansiedade e qualidade de vida dos pacientes.

Fonte: Elaborada pelo autor, 2022

A SAB se manifesta como uma sensação subjetiva de queimação na língua, lábios ou toda cavidade oral, mas não manifesta lesões objetivas ou achados de exames laboratoriais capazes de explicar o desconforto (LÓPEZ – JORNET *et al.* 2012).

Inúmeras modalidades, como medicamentos, terapia a laser, acupuntura e, claro, tratamento psicológico, podem ser empregadas no manejo da SAB (MILANI *et al.* 2018). Essa ampla diversidade requer mais estudos para avaliar qual tratamento deve ser o padrão ouro para essa doença (MIZIARA *et al.* 2015).

Grushka *et al.* (2006) sugeriram que o melhor tratamento para a síndrome consiste na combinação de medicamentos, como clonazepam, gabapentina e baclofeno. Já Kamala *et al.* (2016) afirmam que uma abordagem multidisciplinar, utilizando terapia médica e psicossocial pode ser eficaz no alívio de sintomas em

pacientes portadores da síndrome, necessitando de mais estudos para avaliar o prognóstico a longo prazo.

Dada a natureza crônica da SAB, vários estudos demonstraram que a terapia cognitivo – comportamental (TCC) é eficaz no manejo de pacientes com essa condição (RITCHIE *et al.* 2018).

No que diz respeito à utilização de produtos fitoterápicos para tratar a SAB, Spanemberg *et al.* (2012) realizaram um estudo buscando investigar o efeito sistêmico de um composto à base de plantas, a Catuama, no alívio dos sintomas da SAB. Não haviam relatos anteriores acerca do uso desse medicamento fitoterápico para o tratamento da síndrome, e foram obtidos achados promissores, mostrando que a administração sistêmica da catuama reduz os sintomas da SAB em cerca de metade dos pacientes que utilizam a medicação.

Já Sardella *et al.* (2008) realizaram um estudo buscando avaliar os efeitos da utilização de extratos de *Hypericum perforatum* em pacientes com SAB. No entanto, o mesmo não conseguiu demonstrar eficácia do fitoterápico, visto que apesar da ligeira melhora nos pacientes que utilizaram os extratos, os resultados obtidos foram semelhantes aos daqueles que utilizaram placebo, não havendo resultados significativos ao fim da pesquisa.

Petruzzi *et al.* (2004), em seu estudo, buscaram avaliar a eficácia terapêutica do uso da Capsaicina sistêmica em pacientes com SAB. No qual, foi possível observar a eficiência da Capsaicina sistêmica no tratamento da síndrome, dado que observou – se a melhora de 80% dos pacientes que utilizaram o medicamento.

Marino *et al.* (2010), relatam em seu estudo, onde foram comparados os efeitos do ácido α -lipóico sistêmico (ALA), Capsaicina tópica e lisozima lactoperoxidase e placebo, que a eficiência terapêutica da Capsaicina tópica é muito próxima à do placebo. Uma vez que, 76% dos pacientes da pesquisa de Marino que fizeram uso da Capsaicina apresentaram melhora da sintomatologia, assim como, 79% dos pacientes que utilizaram o placebo mostraram melhora nos sintomas da síndrome.

López-Jornet *et al.* (2013) realizaram um estudo buscando avaliar a eficácia de um protetor de língua combinado com Aloe Vera (AV) tópico no tratamento de pacientes com SAB. Nesse estudo, foi possível concluir que a aplicação tópica de AV, seja isoladamente ou de forma complementar à outra forma de tratamento, resulta na melhora da sintomatologia dolorosa da SAB, mas sem diferenças significativas no que diz respeito à ansiedade e qualidade de vida dos pacientes.

O uso de fitoterápicos é um método cada vez mais popular para o tratamento da dor, isoladamente ou como complemento às abordagens médicas tradicionais. Infelizmente, as pesquisas que demonstram a eficácia das terapias no tratamento da dor são limitadas. (LÓPEZ - JORNET *et al.* 2011).

Diante do exposto, pode-se inferir que a SAB permanece mal compreendida em relação à sua etiologia e tratamento. No entanto, a utilização de fitoterápicos mostra – se promissora, apesar da necessidade de realização de pesquisas para que se obtenha maior segurança na sua utilização.

5. CONCLUSÃO

Destarte, é possível concluir que, a Síndrome da Ardência Bucal ainda se caracteriza como um desafio diagnóstico e terapêutico para o Cirurgião Dentista, uma

vez que sua etiologia e patogênese permanecem desconhecidas, dificultando escolha de um tratamento padrão a ser utilizado. Neste cenário, o uso de medicamentos fitoterápicos oferece várias vantagens ao Cirurgião Dentista no tratamento da Síndrome da Ardência Bucal, apresentando – se como uma opção terapêutica promissora. No entanto, tornam – se necessários mais estudos que comprovem sua eficácia no tratamento da dor, dado que os mesmos são limitados, restringindo seu uso na Odontologia.

REFERÊNCIAS

- BENDER, S. D Burning Mouth Syndrome. **Dental clinics of North America**, Philadelphia, v.62, n. 4, p. 585-596, Oct. 2018.
- CERCHIARI, D. P *et al.* Síndrome da boca ardente: etiologia. **Revista Brasileira de Otorrinolaringologia**, São Paulo, v. 72, n. 3, Jun. 2006
- CHIMENOS-KÜSTNER, E *et al.* Burning mouth syndrome and associated factors: A case-control retrospective study. **Medicina clínica.**, Barcelona, v.148, n. 4, p. 153-157, Feb. 2017.
- COLALTO, C. What phytotherapy needs: Evidence-based guidelines for better clinical practice. **Phytotherapy research : PTR**, London, v. 32, n. 3, p. 413-425, Mar. 2018.
- DE SOUZA, I. F *et al.* Treatment modalities for burning mouth syndrome: a systematic review. **Clinical oral investigations**, Berlin, v. 22, n. 5, p. 1893-1905, Jun. 2018.
- FALZON, C. C *et al.* Phytotherapy: An Introduction to Herbal Medicine. **Primary care**, Philadelphia, v. 44, n. 2, p. 217-227, Jun. 2017.
- FELLER, L *et al.* Burning Mouth Syndrome: Aetiopathogenesis and Principles of Management. **Pain research & management**, Oakville, Oct. 2017.
- GRUSHKA, M *et al.* Burning mouth syndrome. **Advances in oto-rhino-laryngology**, Basel, v. 63, p. 278-287, 2006.
- HELLER, G. Z *et al.* How to analyze the Visual Analogue Scale: Myths, truths and clinical relevance. **Scandinavian journal of pain**, Maryland Heights, p. 67-75, Oct. 2016.
- KAMALA, K. A *et al.* Burning Mouth Syndrome. **Indian journal of palliative care**, Mumbai, v.22, n. 1, p. 74-79, Jan-Mar. 2016.
- KLASSER, G. D *et al.* Burning Mouth Syndrome. **Oral and maxillofacial surgery clinics of North America**, Philadelphia, v. 28, n. 3, p. 381-396, Aug. 2016.
- LICÁ, I. C. L *et al.* Biological properties and pharmacological potential of plant exudates. **Food research international**, Ottawa, p. 1039-1053, Mar. 2018.
- LIU, Y. F *et al.* Burning mouth syndrome: a systematic review of treatments. **Oral diseases**, Houndmills, Basingstoke, Hampshire, v. 24, n.3, p. 352-334, Apr. 2018.
- LÓPEZ-JORNET, P. *et al.* Complementary and alternative medical therapies in patients with burning mouth syndrome. **The journal of alternative and complementary medicine: research on paradigm, practice, and policy**, New York, v. 17, n. 4, p. 289-290, Abr. 2011.
- LÓPEZ-JORNET, P. *et al.* Prospective, randomized, double-blind, clinical evaluation of Aloe vera *Barbadensis*, applied in combination with a tongue protector to treat burning mouth syndrome. **Journal of oral pathology & medicine : official publication of the International Association of Oral Pathologists and the American Academy of Oral Pathology**, Copenhagen, v. 42, n. 4, p. 295-301, Abr. 2013.

MARINO, R. *et al.* Different therapeutic strategies for burning mouth syndrome: preliminary data. **Journal of oral pathology & medicine : official publication of the International Association of Oral Pathologists and the American Academy of Oral Pathology**, Copenhagen, v. 39, n. 8, p.611-616, Set. 2010.

MILANI, A *et al.* A successful approach to control burning mouth syndrome using matricaria recutita and cognitive therapy. **Journal of clinical and experimental dentistry**, v. 10, n. 5, p. 499-501, May. 2018.

MIZIARA, I. *et al.* Therapeutic Options in Idiopathic Burning Mouth Syndrome: Literature Review. **International Archives of Otorhinolaryngology**, São Paulo, v. 19, n. 1, Mar. 2015.

MOGHADAM – KIA, S *et al.* A diagnostic and therapeutic approach to primary burning mouth syndrome. **Clinics in dermatology**, Philadelphia, v. 35, n. 5, p. 453-460, Sept – Oct. 2017.

MONTANDON, A. A. B *et al.* Síndrome da ardência bucal: avaliação e tratamento. **Revista de odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**, São Paulo, v. 23, n. 1, Abr. 2011.

NASRI – HEIR, C *et al.* Burning mouth syndrome: Current concepts. **Journal of Indian Prosthodontic Society**, Mumbai, v. 15, n. 4, p. 300-307, Oct-Dec. 2015.

PETRUZZI, M. *et al.* Systemic capsaicin for burning mouth syndrome: short-term results of a pilot study. **Journal of oral pathology & medicine : official publication of the International Association of Oral Pathologists and the American Academy of Oral Pathology**, Copenhagen, v. 33, n. 2, p. 111-114, Feb. 2004.

REYAD, A. A *et al.* Pharmacological and non-pharmacological management of burning mouth syndrome: A systematic review. **Dental and medical problems.**, Wrocław, v. 57, n. 3, p. 295-304, Jul. 2020.

RITCHIE, A *et al.* Recent Advances in the Etiology and Treatment of Burning Mouth Syndrome. **Journal of dental research**, Chicago, v.97, n. 11, p. 1193-1199, Oct. 2018.

SARDELLA, A. *et al.* Hypericum perforatum extract in burning mouth syndrome: a randomized placebo-controlled study. **Journal of oral pathology & medicine : official publication of the International Association of Oral Pathologists and the American Academy of Oral Pathology**, Copenhagen, v. 37, n. 7, p. 395-401, Aug. 2008.

SILVESTRE, F. J *et al.* Burning mouth syndrome: a review and update. **Revista de neurologia**, Barcelona, v. 60, n. 10, p. 457-463, May. 2016.

SPANEMBERG, J. C *et al.* Effect of an herbal compound for treatment of burning mouth syndrome: randomized, controlled, double-blind clinical trial. **Oral surgery, oral medicine, oral pathology and oral radiology**, New York, v. 113, n. 3, p. 373-377, Mar. 2012.

SPANEMBERG, J. C *et al.* Low-level Laser Therapy: A Review of Its Applications in the Management of Oral Mucosal Disorders. **Alternative therapies in health and medicine**, Aliso Viejo, v. 22, n. 6, p. 24-31, Nov. 2016.

SUN, A *et al.* Burning mouth syndrome: a review and update. **Journal of oral pathology and medicine**, Oxford, v. 42, n. 9, p. 649-655, Oct. 2013.

TERUEL, A *et al.* Burning mouth syndrome: a review of etiology, diagnosis, and management. **General dentistry**, Chicago, v. 67, n. 2, p. 24-29, Mar-Apr. 2019.

TORGERSON, R. R. Burning mouth syndrome. **Dermatologic therapy**, Copenhagen, v. 23, n. 3, p. 291-298, May-Jun. 2010.

VALENZUELA, S *et al.* Effects of low-level laser therapy on burning mouth syndrome. **Journal of oral rehabilitation**, Oxford, v. 44, n. 2, p. 125-132, Feb. 2017.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a **Deus**, em primeiro lugar, pela sua infinita bondade, pela proteção e cuidado durante todo o percurso, e por me permitir chegar até aqui sobretudo nesses últimos dois anos que passamos por momentos tão delicados.

Aos meus pais, **Izabel e Humberto**, que sempre acreditaram em mim e me apoiaram, sendo fortes e representando resiliência e amor. Muito obrigado, essa conquista é de vocês.

Ao meu irmão, **Joaquim**, por todo companheirismo e cuidado durante a minha graduação.

Aos meus primos, em especial **Lara e Ikaro** que me acompanharam ao longo da vida, participaram e me apoiaram desde a minha aprovação. Muito obrigado. Vocês são essenciais. Agradeço também ao meu amigo **Segundo**, que me incentivou e me apoiou desde que me conheceu, sendo essencial.

Ao meu tio **Lourival** que me apoiou e incentivou durante toda a minha graduação. Muito obrigado.

As minhas amigadas criadas e consolidadas na graduação, em especial **Adalberto, Silvio, Victor e Bruna**, por todo conhecimento compartilhado, ajuda, ombridade e carinho. Muito obrigado, vocês foram imprescindíveis para mim durante todo o curso. Agradeço também a **Rebeca, Thayla, Elbert, Jessyka, Tacia e Francília** que se tornaram verdadeiros amigos nesta trajetória.

Aos meus amigos, **Roberto, Luanna, Mattheus, Márcio, José Pedro e Victor Hugo** que são importantíssimos para mim. Muito obrigado.

Ao meu orientador **Gustavo**, por todo o suporte fornecido e pelo empenho pelas quais fui guiada para a realização deste trabalho.