



# Protocolo Clínico para o Tratamento da Ardência/Queimação Bucal

O sintoma associado à ardência e queimação da mucosa bucal é uma queixa relativamente comum na clínica odontológica. A dificuldade em definir esse desconforto, faz com que os pacientes se refiram a essas duas sintomatologias, como sinônimos. Os fatores associados à sensação de ardência ou queimação são variados. Como a maioria dos casos está relacionado à presença de quadros específicos como Anemia ferropriva, Candidíase, Glossite migratória benigna e Síndrome da ardência bucal, nos manteremos direcionados na resolução dessas situações.

## 1) Etiologia e características clínicas:

- Glossite migratória benigna (GMB): é uma condição benigna e comum caracterizada por áreas despapiladas no dorso da língua, que tendem a aumentar e migrar durante o quadro. O paciente pode se queixar de maior sensibilidade nessas áreas, que pode estar associada ou não à candidíase.
- Candidíase: é uma infecção fúngica comum em extremos etários, que pode se apresentar como áreas vermelhas brilhantes e acometer qualquer área da cavidade oral.
- Anemia ferropriva: ocorre pela deficiência de Ferro circulante e pode levar à “*língua careca*” (dorso da língua liso). A mucosa bucal pode se apresentar brilhante e vermelha, e o paciente pode sentir dificuldade de se alimentar.
- Síndrome da ardência bucal (SAB): acredita-se que seja a principal etiologia dos quadros de ardência e de queimação. Possui origem psicogênica, pois nenhuma causa local ou sistêmica pode ser identificada. Múltiplos sítios da cavidade oral podem estar envolvidos, porém a língua é o local de maior incidência. A condição parece afetar, principalmente, mulheres no período pós-menopáusicas e o desconforto associado à condição é, normalmente, descrito como contínuo, com intensidade moderada ou severa e padrão flutuante.

## 2) Meios de Diagnósticos:

O diagnóstico dependerá dos achados clínicos, laboratoriais e da queixa do paciente:

- Para a GMB: exame clínico para a investigação dos padrões migratórios de despapilação e a investigação da presença de candidíase.
- Para Candidíase: exame clínico, com raspagem da área afetada, para verificar a presença de hifas de *Candida* ou teste terapêutico com antifúngicos tópicos.
- Para a Anemia ferropriva: avaliação do hemograma e dos níveis séricos de cobalamina (vit B<sub>12</sub>), ferritina e ácido fólico.
- Para a SAB: revisão detalhada do histórico médico e psicológico do paciente, que devem se apresentar dentro da normalidade. A mucosa bucal se apresenta íntegra, visto que a SAB é caracterizada como uma alteração de sensibilidade, sem a presença de uma causa somática.

## 3) Tratamento:

- GMB sem candidíase: conscientizar o paciente da benignidade da condição e amenizar o desconforto pelo uso de bochechos com bicarbonato de sódio diluído em água ou infusão de camomila gelada.
- Candidíase ou GMB associada à candidíase: prescrição de antifúngicos locais como a nistatina solução oral (Micostatin<sup>®</sup>) ou Miconazol gel (Daktarin<sup>®</sup>), em bochechos ou aplicações tópicas, respectivamente, três ou quatro vezes ao dia.
- Anemia: encaminhamento ao hematologista para descobrir a causa da anemia e iniciar tratamento específico.
- SAB: a abordagem terapêutica deve consistir em tranquilizar o paciente quanto à natureza da síndrome e sua não associação com câncer. Devido sua origem psicossomática, nenhuma solução fácil ou de grande otimismo deve ser oferecida. É importante que o paciente tenha confiança no profissional. A terapêutica pode ser iniciada com a administração sistêmica de ácido alfalipóico 200mg, duas vezes ao dia. Na ausência de um controle satisfatório, o uso tópico de Xylocaína gel 5%, associada à capsaicina 0,025% (Moment<sup>®</sup>) sobre a mucosa - 3 ou 5 min, quatro vezes ao dia, pode ser eficaz. A laserterapia, de baixa potência, com luz vermelha e a psicoterapia cognitiva, também é considerada opção de tratamento, de grande relevância, para o controle definitivo da SAB.

Por fim, é importante salientar que diversos outros fatores, podem estar associados à sintomatologia de ardência ou queimação da mucosa bucal, como a Síndrome de Sjogren, xerostomia, deficiências nutricionais, desordens endócrinas e gastro-intestinais, além do uso de determinados medicamentos.



### Autores:

- José Alexandre R. Curvelo (CRO-RJ 20.594).  
Estomatologista e Microbiologista (FO/UFRJ e IMPG/UFRJ).  
E-mail: alexandrecurvelo@hotmail.com
- Maria Eliza Rangel Janini (CRO-RJ 11.391).  
Coordenadora do curso de especialização em Estomatologia da FO/UFRJ.  
E-mail: elisajanini@globo.com



**CRO-RJ**

Almiro Reis Gonçalves  
Coordenador da  
Comissão de  
Educação Continuada  
do CRO-RJ  
Setembro de 2014

# Protocolo Clínico