



Universidade Estadual de Campinas
Faculdade de Odontologia de Piracicaba

Letícia Dussarrat Brito Oliveira

**ACUPUNTURA COMO ALTERNATIVA TERAPÊUTICA NO MANEJO DOS
SINTOMAS DA SAB (SÍNDROME DA ARDÊNCIA BUCAL)**

PIRACICABA
2020



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA**

**ACUPUNTURA COMO ALTERNATIVA TERAPÊUTICA NO MANEJO DOS
SINTOMAS DA SAB (SÍNDROME DA ARDÊNCIA BUCAL)**

Monografia apresentada à Faculdade de Odontologia de Piracicaba da Universidade Estadual de Campinas como parte dos requisitos exigidos para a obtenção do título de Especialista em Acupuntura.

Aluno: Letícia Dussarrat Brito Oliveira

Orientadora: Prof^a Dr^a Maria da Luz Rosário de Sousa

PIRACICABA

2020

Ficha catalográfica
Universidade Estadual de Campinas
Biblioteca da Faculdade de Odontologia de Piracicaba
Marilene Girello - CRB 8/6159

OL4a Oliveira, Letícia Dussarrat Brito, 1981-
Acupuntura como alternativa terapêutica no manejo dos sintomas da SAB
(Síndrome da Ardência Bucal) / Letícia Dussarrat Brito Oliveira. – Piracicaba, SP :
[s.n.], 2020.

Orientador: Maria da Luz Rosário de Sousa.
Trabalho de Conclusão de Curso (especialização) – Universidade Estadual de
Campinas, Faculdade de Odontologia de Piracicaba.

1. Síndrome da ardência bucal. 2. Pontos de acupuntura. 3. Terapia por
acupuntura. I. Sousa, Maria da Luz Rosário de, 1965-. II. Universidade Estadual de
Campinas. Faculdade de Odontologia de Piracicaba. III. Título.

Informações adicionais, complementares

Palavras-chave em inglês:

Burning mouth syndrome

Acupuncture points

Acupuncture therapy

Área de concentração: Acupuntura

Titulação: Especialista em Acupuntura

Data de entrega do trabalho definitivo: 02-09-2020

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho aos meus pacientes, desde o primeiro que atendi ainda na minha graduação, até aos que ainda atenderei ao longo da minha vida profissional; por terem confiado em mim e entregado sua saúde às minhas habilidades, acreditado em meus estudos e permitido que eu, de certa forma, fizesse parte dos sorrisos deles. Dedico a eles por acreditar que o maior legado da ciência seja sua aplicabilidade na prática clínica e consequente capacidade de melhorar a qualidade de vida dos nossos pacientes.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, pela dádiva da vida e oportunidade de evolução constante. Pelas vezes em que por ventura, alguma incerteza surgiu e me fez pensar em desistir, e Ele respondeu aos meus questionamentos me fazendo continuar. Por me permitir perceber Sua presença constante, sutil, discreta, mas sempre ao meu lado. Deus não erra.

À Universidade Estadual de Campinas, à Faculdade de Odontologia de Piracicaba, aos docentes e funcionários da FOP/Unicamp, pelo profissionalismo e atenção.

Ao meu marido Francisco de Assis Martins de Oliveira, por quem nutro profunda admiração pela hombridade, ética, inteligência e companheirismo. Obrigada por ter convivido silenciosamente com meu azedume nas horas difíceis, pela tolerância com meus horários desconexos, pelo cuidado e zelo de sempre para comigo e principalmente, por acreditar mais em mim do que eu mesma.

Ao meu amado filho Gabriel Dussarrat Martins de Oliveira, pela compreensão todas as vezes que cheguei atrasada para buscá-lo no colégio, pelo respeito nos momentos em que precisei me dedicar aos estudos, por ser sempre tão amável, carinhoso e me admirar de um modo até exagerado às vezes. Espero fazer jus a essa mãe que você diz que sou. Obrigada por me permitir ser uma pessoa melhor ao experimentar o amor da maternidade.

Aos meus pais José Teixeira de Brito e Nadia Dussarrat Brito, pela dedicação de uma vida para que eu e meus irmãos nos tornássemos quem somos. Pelas inúmeras vezes abdicaram de seus próprios sonhos para que os nossos se tornassem realidade. Especialmente à minha mãe, agradeço pelas lágrimas veladas de preocupação, pela torcida fervorosa pelo meu sucesso, pela educação primorosa, pelo legado de amor e caráter. Obrigada mãe pelas silenciosas preces diárias.

Aos meus irmãos Leandro Dussarrat Brito, por acreditar que eu sou capaz e me incentivar a continuar, e Adriano Dussarrat Brito pelas piadas irreverentes de sempre.

Agradeço também aos meus colegas de labuta diária, que compartilham comigo a realidade clínica no mocho odontológico, e estiveram ao longo desses anos acompanhando minha dedicação aos estudos, concomitantemente aos atendimentos clínicos; sempre me apoiando e alicerçando minha construção profissional. Amanda de Carvalho Ayub José Maria, D^{ra}. Andréia Bolzan de Paula, Cristiane Thaís Stefani Fortinguerra e Gesisleide de Castro Floriano Ribeiro, obrigada pela paciência, compreensão e incentivo durante esses anos.

Aos amigos que a Acupuntura me trouxe, obrigada pelas histórias, pelos cafés na cantina da FOP, pela troca despretentosa de conhecimentos, pelo auxílio em diversas ocasiões, pelo frio na barriga diante dos prazos e das apresentações. Agradeço o colega Edson Shizuo Tanaka cujos atendimentos permitiram esta pesquisa. À amiga D^{ra}. Maria Lúcia Bressiani Gil que sempre esteve pronta para me ajudar e ensinar com lucidez, amor e generosidade, muito obrigada, sua presença tornou meu caminhar mais leve.

A Professora D^{ra}. Maria da Luz Rosário de Sousa, que não desistiu de mim apesar dos percalços eventuais que surgiram, que confiou em mim e acreditou que seria possível. Pela sua capacidade ímpar de identificar os talentos individuais de cada aluno

e conduzir esses talentos com maestria. Por compartilhar de maneira tão transparente e solidária seus inegáveis conhecimentos científicos e além disso, ensinar pelo exemplo, lições de humanidade e conduta, muito obrigada.

Agradeço aos demais professores da Especialização que não mediram esforços para que nós, alunos, aprendêssemos com segurança uma especialidade tão complexa e, por vezes, tão distante da nossa rotina ocidental. Vocês foram incríveis professores. Obrigada.

Aos meus colegas de turma, pelo tempo dividido, pelas dúvidas somadas e esclarecidas, pelas experiências trocadas e por fazerem parte da minha história, obrigada.

E por fim agradeço às professoras que desprenderam tempo para corrigir este trabalho, me orientando e ajudando sobremaneira na sua concretização.

RESUMO

Na rotina de atendimentos odontológicos é frequente a queixa de sensação de queimação, ardência na língua e secura na boca. Devido a complexidade da etiologia e diagnóstico, tratar esses pacientes é um desafio para o clínico. O objetivo deste trabalho foi avaliar o uso da acupuntura como alternativa terapêutica para pacientes com Síndrome de Ardência Bucal (SAB). Foram reunidos dados clínicos dos atendimentos realizados na Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Unicamp, com aplicação de um protocolo de pontos para abordagem dos sintomas da SAB, no período de agosto de 2017 até março de 2020. A amostra foi de 6 voluntários, sendo 5 mulheres e 1 homem, com idades variando de 40 a 79 anos. Avaliou-se a intensidade da ardência bucal antes e depois de cada sessão com auto relato da escala visual numérica (EVN) no decorrer do tratamento. A média foi de 8,16 sessões por paciente, utilizando em média de 9,92 acupontos por sessão, a variação das EVN ao longo do tratamento mostrou declínio da ardência bucal na maioria dos pacientes, onde 83,34% da amostra apresentou melhora parcial ou total dos sintomas. Este compilado sugere que a acupuntura é uma alternativa a mais para o manejo dos sintomas da SAB e a partir deste estudo conclui-se que a acupuntura foi efetiva no alívio da ardência bucal, reduzindo-a em 43%.

Palavras chave: síndrome de ardência bucal, pontos de acupuntura, terapia por acupuntura

ABSTRACT

In the routine of dental care, complaints of scald pain, burning on the tongue and dryness without cause are frequent. Due to the complexity of the etiology and diagnosis, treating these patients is a challenge for the clinician. The aim of this study was to evaluate the use of acupuncture as a therapeutic alternative for patients with Burning Mouth Syndrome (SAB). Clinical data were collected from the consultations carried out at the Faculty of Dentistry of Piracicaba, Unicamp, with the application of a points protocol to address the symptoms of SAB, from August 2017 to March 2020. The sample consisted of 6 volunteers, 5 of whom women and 1 man, aged 40 to 79 years. The intensity of the oral burning sensation was evaluated before and after each session with self-report of the numerical visual scale, as well as throughout the treatment. The average was 8.16 sessions per patient, using an average of 9.92 acupoints per session, the variation in initial VNS throughout treatment showed a decline in mouth burning in most patients, where 83.34% of the sample showed improvement partial or total symptoms. This compilation suggests that acupuncture is an alternative for the management of symptoms of SAB and from this study it can be concluded that acupuncture was effective in relieving burning mouth, reducing it by 43%.

Keywords: burning mouth syndrome, acupuncture therapy, acupuncture points

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO-----	8
2	ARTIGO----- ACUPUNTURA COMO ALTERNATIVA TERAPÊUTICA NO MANEJO DA SAB (SÍNDROME DA ARDÊNCIA BUCAL)	11
3	CONCLUSÃO-----	25
	REFERÊNCIAS-----	25
4	ANEXO 1 -----	27

1 INTRODUÇÃO

A Síndrome da Ardência Bucal (SAB) consiste em uma afecção intra-oral dolorosa, relatada pelo paciente, com ausência de lesões na mucosa que justifiquem as dores, sendo a presença de lesões um dos critérios de exclusão para o seu diagnóstico (Jua, 2016).

Não são raras queixas de secura bucal, sensação de queimação e ardência na língua na rotina dos atendimentos odontológicos, e muitas vezes o paciente já passou por diversos profissionais com esta queixa sem ter recebido um diagnóstico assertivo e adequada terapêutica (Narsi, 2001). As dificuldades diagnósticas e terapêuticas são fatores que contribuem para a cronicidade da doença (Muscio e Oviedo, 2016).

A dor característica da síndrome apresenta sensação de queimação e vem associada achados laboratoriais normais. A queimação acontece 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 relatados (Lopez-Jornet et al., 2008).

A Xerostomia acomete cerca de 25% dos pacientes com SAB, a alteração no fluxo salivar pode ser sintoma ou fator desencadeante da ardência. Podem estar relacionados à secura bucal disfunções das glândulas salivares, que podem alterar a saliva qualitativa (alteração de proteínas) e quantitativamente (alteração do fluxo), e a utilização de medicamentos para tratamento de doenças sistêmicas (Montandon et al, 2011).

O fluxo salivar pode sofrer interferência pelo uso de fármacos como ansiolíticos e benzodiazepínicos: diazepam, lorazepam, bromazepam, aprazolam, clonazepam; antidepressivos tricíclicos: clomipramina, imipramina, amitriptilina e nortriptilina; antagonistas da serotonina: buspirona e anticolinérgico: atropina; favorecendo o aparecimento da xerostomia (Oliveira et al., 2013).

Diferentemente do que acontece em pacientes portadores da síndrome de Sjögren, os que desenvolvem SAB raramente apresentam redução real do fluxo salivar, a menos que haja outras doenças das glândulas salivares associadas a SAB (Barreiros et al 2019).

Sua etiopatogenia não está totalmente esclarecida, o que torna desafiadora a determinação de seus fatores causais. Durante longo período atribuiu-se à SAB somente fatores psicogênicos, entretanto a síndrome é considerada multifatorial (Lopez-Jornet et al., 2008), uma vez que pode potencialmente advir de vários fatores locais, psicológicos e/ ou alterações sistêmicas, tais como deficiências nutricionais, alterações hormonais, infecções orais, xerostomia, uso de medicamentos e doenças como o diabetes mellitus (Maltsman-Tseikhin et al., 2007).

Como fatores locais podemos citar próteses desadaptadas, reações de contato pela liberação de monômeros residuais, parafunção, reações alérgicas a produtos odontológicos e/ou alimentos (Maltsman-Tseikhin et al., 2007).

Hábitos parafuncionais costumam forçar a língua contra os dentes, o que pode desencadear a SAB. Como o bruxismo ou apertamento acontecem de maneira inconsciente e estão relacionados à ansiedade ou aumento da atividade muscular, isso dificulta concluir se a parafunção é secundária à SAB ou parte da síndrome (Grushka et al., 2002).

É consenso na literatura que fatores psicogênicos como depressão e ansiedade são as principais causas da SAB (Medeiros et al., 2017)

Fatores psicológicos exercem uma importante ação na etiologia da SAB (Al Quran, 2004). Cerca de 19% a 85% dos pacientes com SAB apresentam algum distúrbio psicológico (Braga, 2010), sendo a depressão a desordem psicológica mais prevalente, embora a ansiedade exerça um importante papel. De acordo com Al Quran (2004) diferentes fatores psicológicos influenciam na gravidade dos sintomas, tais como maior ansiedade, hostilidade, raiva, depressão, falta de autoconsciência, impulsividade e vulnerabilidade ao estresse, esses pacientes costumam reagir rapidamente a uma situação estressante, desenvolvendo sintomas da SAB, sintomas estes que cessam quando a condição psicológica se normaliza. Entretanto, correlacionar SAB e fatores psicológicos nem sempre é relevante, uma vez que doenças de longa duração podem produzir distúrbios psicológicos (Nasri et al, 2002), depressão, por exemplo, é comum em portadores de dor crônica, podendo estar mais relacionada como consequência da cronicidade da dor do que ser um fator etiológico da SAB (Maltsman-Tseikhin et al. ,

2007). O impacto negativo da SAB no bem-estar geral e psicológico dos pacientes afeta adversamente a qualidade de vida (Lopez-Jornet et al., 2008).

SAB é caracterizada pela presença de ardor bucal profundo na mucosa por mais de 4 a 6 meses. Quando não existem fatores causais associados, é denominada SAB primária; ou SAB secundária quando existem fatores predisponentes. SAB primária pode ser classificada de acordo com a dor: SAB tipo I, II ou III; embora esta classificação seja subjetiva devidos aos diferentes limiares de dor entre os indivíduos. (Oliveira et al., 2013)

Tratar a SAB primária é um desafio visto que sua etiologia é desconhecida, deste modo, a maioria dos tratamentos são sintomáticos, a fim de aliviar os sintomas e melhorar a qualidade de vida dos portadores da síndrome (Souza, 2013).

A SAB secundária requer tratamento multiprofissional, considerando atuação concomitante de fatores locais e sistêmicos. Eventualmente, o fracasso na remissão dos sintomas com o tratamento específico para SAB secundária, sugere a possibilidade de haver alterações neuropáticas irreversíveis, levando a uma conduta terapêutica que atue diretamente sobre os danos neuropáticos (Souza, 2013).

Ainda não existem protocolos totalmente determinados para o tratamento da SAB, devendo ser eleita a terapia de acordo com a identificação da causa. Dependendo das características envolvidas, outros profissionais devem participar da condução do caso, sempre objetivando a melhor qualidade de vida do paciente (Kignel e Sugaya, 2006). Raramente há remissão espontânea dos sintomas (Zakrzewska, 1995).

Considerando a complexidade da etiopatogenia da SAB os estudos de terapêuticas, que aliviem os sintomas e melhorem a qualidade de vida dos portadores desta síndrome, se fazem necessários (Kignel e Sugaya, 2006).

Modalidades terapêuticas como a laserterapia e a acupuntura têm sido propostas para o tratamento da SAB, apesar dos trabalhos que avaliem tais possibilidades serem escassos. (Spaemberg, 2012)

O objetivo deste trabalho foi avaliar o uso da acupuntura como alternativa terapêutica para pacientes com Síndrome de Ardência Bucal.

2 ARTIGO: ACUPUNTURA COMO ALTERNATIVA TERAPÊUTICA NO MANEJO DA SAB (SÍNDROME DA ARDÊNCIA BUCAL)

Letícia Dussarrat Brito Oliveira;^{1**} Maria da Luz Rosário de Sousa;^{1*} Maria Lúcia Bressiani Gil;¹ Cássia Maria Grillo;¹ Vera Lúcia Razera Zotelli;¹ Edson Shizuo Tanaka¹

- ¹ Departamento de ciências da saúde e odontologia infantil da Faculdade de Odontologia de Piracicaba. Universidade Estadual de Campinas, São Paulo, Brasil.

Correspondência do autor:

* Prof.^a Dr.^a Maria da Luz Rosário de Sousa

PHD, Professora titular do departamento de ciências da saúde e odontologia infantil da Faculdade de Odontologia de Piracicaba. Universidade Estadual de Campinas, São Paulo, Brasil.

Email: luzsousa@fop.unicamp.br

Faculdade de Odontologia de Piracicaba

Av Limeira, 901, Bairro Areião

Piracicaba- SP- Brasil

CEP: 13414-903 fone: +55(19)2106 52 00

**Letícia Dussarrat Brito Oliveira

Aluna de especialização do departamento de ciências da saúde e odontologia infantil da Faculdade de Odontologia de Piracicaba. Universidade Estadual de Campinas, São Paulo, Brasil.

Email: leticiadussarrat@yahoo.com.br

RESUMO

Na rotina de atendimentos odontológicos é frequente a queixa de sensação de queimação, ardência na língua e secura na boca. Devido a complexidade da etiologia e diagnóstico, tratar esses pacientes é um desafio para o clínico. O objetivo deste trabalho foi avaliar o uso da acupuntura como alternativa terapêutica para pacientes com síndrome da ardência bucal (SAB). Foram reunidos dados clínicos dos atendimentos realizados na Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Unicamp, com aplicação de um protocolo de acupontos IG-4 (Hegu), C-7 (Shenmen), BP-6 (Sanyinjiao), E-36 (Zusanli), VC-23 (Lianquan), VC-6 (Qihai), IG-11 (Quchi), ExHn3 (Yintang), F-3 (Taichong), ExHn12 (Jinjin) e ExHn13 (Yuye) pontos para abordagem dos sintomas da SAB, no período de agosto de 2017 até março de 2020. A amostra foi de 6 voluntários, sendo 5 mulheres e 1 homem, com idades variando de 40 a 79 anos. Avaliou-se a intensidade da ardência bucal antes e depois de cada sessão com auto relato da escala visual numérica (EVN) no decorrer do tratamento. A média foi de 8,16 sessões por paciente, utilizando em média de 9,92 acupontos por sessão, a variação das EVN ao longo do tratamento mostrou declínio da ardência bucal na maioria dos pacientes, onde 83,34% da amostra apresentou melhora parcial ou total dos sintomas. Este compilado sugere que a acupuntura é uma alternativa a mais para o manejo dos sintomas da SAB e a partir deste estudo conclui-se que a acupuntura foi efetiva no alívio da ardência bucal, reduzindo-a em 43%.

Palavras chave: síndrome de ardência bucal, pontos de acupuntura, terapia por acupuntura

INTRODUÇÃO

A Associação Internacional para o Estudo da Dor (IASP) define a síndrome da ardência bucal (SAB) como “uma dor em queimação na língua ou em outras membranas mucosas associadas a sinais e achados laboratoriais dentro da normalidade durante um período de no mínimo 4 a 6 meses.”¹

Embora não existam dados consistentes sobre a prevalência da SAB no Brasil, estima-se que aproximadamente 4,5% da população apresente SAB².

A média de idade prevalente dos portadores da SAB é maior entre indivíduos de 55 a 65 anos, mas também pode acometer adultos entre 30 a 40 anos e raramente acomete pessoas mais jovens^{2, 3, 4, 5}, e afeta proporcionalmente mais mulheres do que homens.

A etiopatogenia da SAB é complexa e multifatorial, envolvendo fatores sistêmicos, locais, psicogênicos e possivelmente uma interação entre eles. Portanto seu diagnóstico é um desafio para o cirurgião dentista, assim como a escolha do tratamento indicado para cada caso⁶.

As possibilidades de tratamentos são diversas na literatura, como os tratamentos tópicos à base de Clonazepam, sistêmicos com ácido alfa-lipóico, inibidor seletivo da recaptação da serotonina e amisulprida, e por meio de terapia comportamental cognitiva. Outras possibilidades baseadas na opinião de especialistas e na prática clínica, mas não ainda avaliadas, incluem os tratamentos tópicos à base de capsaicina, doxepina e lidocaína, além de tratamentos sistêmicos⁷.

A laserterapia de baixa intensidade tem se mostrado uma alternativa para tratamento da SAB, uma vez que promove a redução dos sintomas da síndrome⁸.

São escassos os estudos que abordam a Acupuntura como terapêutica da SAB, entretanto, há evidências de que seja efetiva no tratamento e alívio da sensação de queimação através do estímulo da microcirculação da cavidade oral⁹. Por ser um método não invasivo capaz de influenciar no controle da atividade simpática vascular periférica, a estimulação promovida pela acupuntura associada aos mínimos efeitos adversos locais e sistêmicos coloca esta terapêutica como mais uma opção para tratamento da SAB ¹⁰.

Assim, este estudo tem o objetivo de avaliar o uso da acupuntura como alternativa terapêutica para os sintomas da síndrome de ardência bucal (SAB).

MATERIAL E MÉTODO

Após análise de todos os prontuários clínicos dos pacientes que vieram para atendimento com Acupuntura, no departamento de Odontologia Social da Faculdade de Odontologia de Piracicaba, no período de agosto de 2017 até março de 2020, cuja queixa principal era ardência bucal, obteve-se amostra de 6 pacientes que poderiam ser incluídos no presente estudo, sendo 5 mulheres e 1 homem, cujas idades variaram entre 40 e 79 anos, média de 62 anos. A coleta dos dados teve como critério de inclusão o de pelo menos 8 pontos (75%) do protocolo de acupontos para SAB nas sessões ao longo do tratamento, tendo sido descartadas desta análise as sessões onde foram utilizados outros pontos, que não os do protocolo.

Os tratamentos foram realizados por acupunturistas experientes, regularmente credenciados pelo CFO, através da acupuntura tradicional, com agulhas aplicadas manualmente.

Foram utilizadas agulhas descartáveis de aço cirúrgico inoxidável, com comprimento e diâmetro de 0,25mmx30mm (Dong Bang®, Dong Bang Agulha para Acupuntura, Xu Li comércio importação e exportação LTDA, fabricante: Dong Bang medical co., LTD, Coreia do Sul), para inserção perpendicular na maioria dos acupontos, sendo o acuponto Yintang agulhado de forma mais superficial e paralelo a pele, com direção a base do nariz e os pontos extras abaixo da língua (Jinjin e Yuye) com estímulo de sangria. A aplicação foi unilateral e o tempo de permanência das agulhas foi de 20 minutos em cada sessão.

Os pontos que compõem o protocolo de tratamento para SAB são IG-4 (Hegu), C-7 (Shenmen), BP-6 (Sanyinjiao), E-36 (Zusanli), VC-23 (Lianquan), VC-6 (Gihai), IG-11(Guchi), ExHn3 (Yintang), F-3 (Taichong), ExHn12 (Jinjin) e ExHn13 (Yuye); sendo que nestes dois últimos pontos foi realizado sangria.

Para estes dois últimos pontos extras, o acupunturista, com as mãos protegidas por luvas, estabilizava a língua com auxílio de uma gaze e realizava a sangria dos pontos ExHn12 e ExHn13 através da perfuração por lancetas descartáveis de aço inoxidável, (Sterilance Advantive®, Wuxi Xinda Medical Device Co, Ltd, Jiangsu Province, República Popular da China); finalizando com o tamponamento das perfurações por compressão suave de gaze sobre os pontos (figura 1).

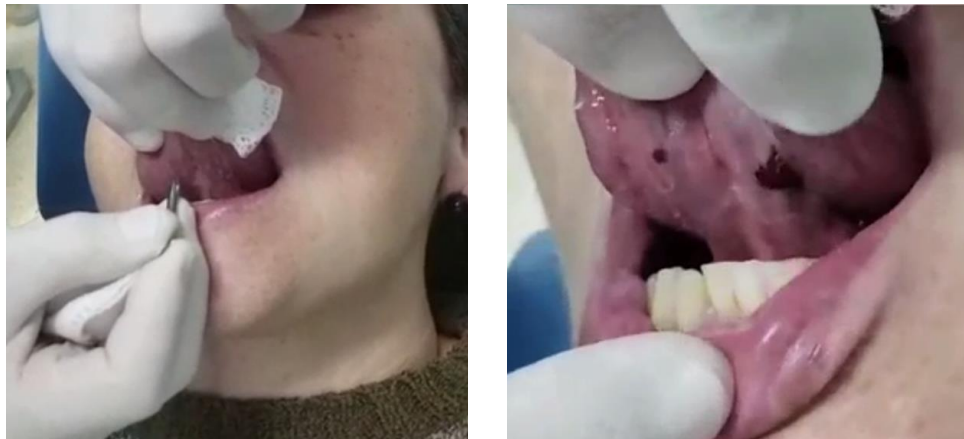


Figura 1: Sangria dos Pontos

Foram também catalogados os medicamentos utilizados pelos pacientes, bem como as características clínicas de línguas.

Foi utilizada a Escala Verbal Numérica (EVN) para mensuração dos efeitos da acupuntura, sendo 0 (zero) considerado ausência de ardência e 10 (dez) ardência máxima, relatadas verbalmente pelos pacientes no início e no fim de cada sessão.

Para análise da evolução dos sintomas ao longo do tratamento, optou-se por avaliar separadamente cada indivíduo, dada a variação significativa do número de sessões, de tal modo que fica assim possível analisar o progresso da remissão dos sintomas ao longo do tratamento, sessão por sessão.

A análise estatística foi realizada utilizando o software Excel 2010 e a interpretação dos dados se deu pela observância da redução ou não dos sintomas.

RESULTADOS

O uso de medicamentos para controle de doenças crônicas, dentre elas, hipertensão arterial, anticoagulantes, ansiolíticos e antidepressivos, fármacos para controle de colesterol, dentre outros, foi relatado pela maior parte da amostra, conforme mostra a tabela 1.

Paciente	Medicamentos utilizados							
	Ansiolíticos/Antidepressivos	Anti hipertensivos	Coletorol	Anticoagulante	Suplementos	Vertigem e náusea	Hormônio	Outros
1	Diazepan Cloridrato de Amitriptilina	Losartana						Omeprazol
2								
3	Bromazepan				Barivit		Puran T4	
4	Sertralina Clonazepan	Losartana						Omeprazol
5	Sertralina Donaren	Naprix	Rosuvastatina	Aspirina		Meclin		
6		Atenolol	Rosuvastatina	Aspirina				

Tabela 1: Relação de Medicamentos consumidos pelos pacientes da amostra

A maioria dos pacientes (80%) relatou sentir ardência na língua, e no momento do diagnóstico algumas características da língua foram comuns aos pacientes, tais como saburra branca (100% dos pacientes), marca de dentes (83,33%), desvio para baixo (83,33%), edema (83,33%), umidade (83,33%) e fraqueza (83,33%) (figura 2).



Figura 2: Língua de um dos pacientes da amostra, contendo as características que se mostraram comuns à maioria dos pacientes: saburra branca, marca de dentes, edema, umidade e fraqueza.

Os locais afetados pela ardência foram língua, gengiva, palato e mucosa jugal; com a média de duração de 2,5 anos. (Tabela 2)

PACIENTE	LOCAL AFETADO	DURAÇÃO EM MESES
1	Gengiva Palato	Não informado
2	Mucosa jugal Língua	60
3	Língua	15
4	Não informado	7
5	Palato Língua Mucosa jugal	Não informado
6	Língua	36
Média de duração:		29,5 meses

Tabela 2: Sítios afetados e tempo de duração.

Ao todo foram 49 sessões de acupuntura distribuídas pela amostra total de maneira individualizada, com uma média de 8,16 sessões por paciente, utilizando em média de 9,92 acupontos por sessão.

Na amostra total, 87% dos pontos selecionados para tratamento pertenciam ao protocolo de tratamento da SAB, e 13% foram pontos adicionais, devido a alterações secundárias esporádicas apresentadas pelos pacientes ao longo da terapêutica. Dentre os pontos que não pertenciam ao protocolo SAB os mais utilizados foram PC6 (neiguan) para ansiedade e inquietação, P7 (lieque) para tonificar o Qi defensivo e liberar a tensão emocional, C5 (tongli) para aliviar o estresse e limpar o calor do coração e VC12 (zongwang) para tonificar o Qi do estômago e dispersar a umidade calor.

Nota-se que em todos os tratamentos houve a utilização de pelo menos 75% dos acupontos do Protocolo SAB, conforme mostra o gráfico 1.

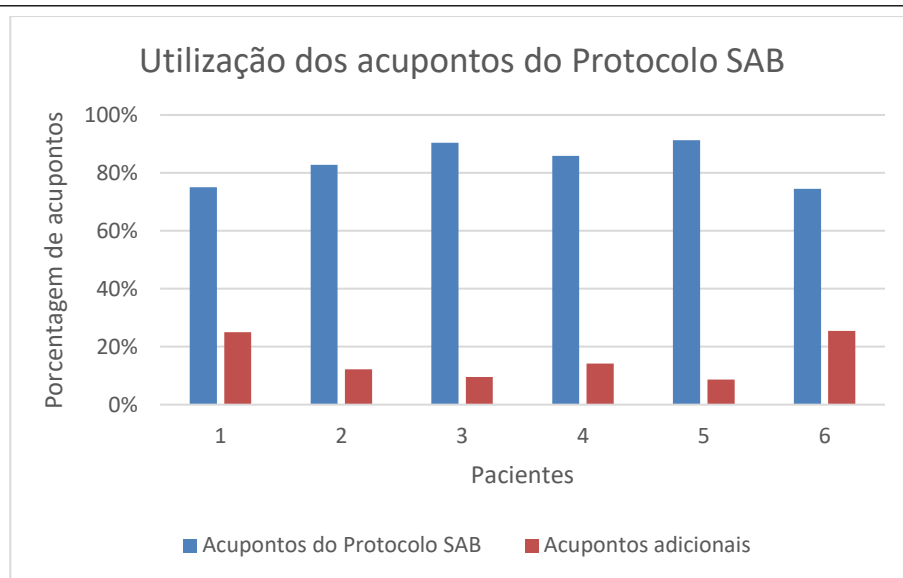


Gráfico 1: Porcentagem da utilização de acupontos do Protocolo SAB por paciente.

Estão dispostos no gráfico a seguir os resultados individuais da EVN inicial e da EVN final das primeiras sessões de cada paciente. (Gráfico 2)

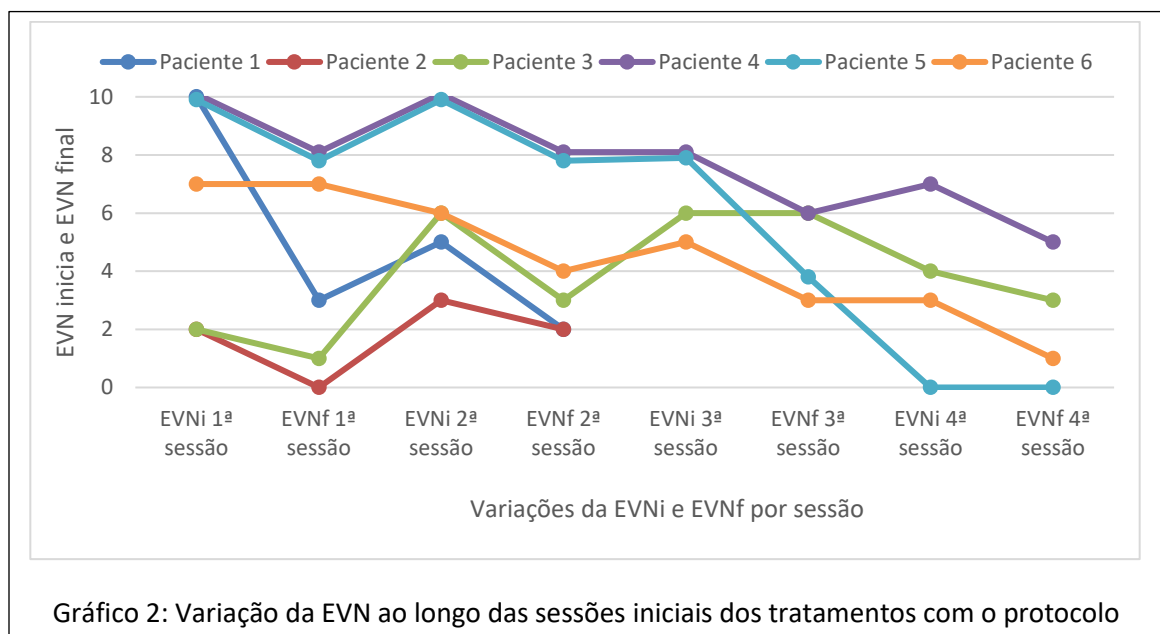


Gráfico 2: Variação da EVN ao longo das sessões iniciais dos tratamentos com o protocolo

As variações das EVN iniciais ao longo dos tratamentos mostram declínio da ardência bucal na maioria dos pacientes, sendo que 5 dos 6 pacientes (83,34% da

amostra) apresentaram melhora parcial ou total da ardência bucal. O paciente 2 o interrompeu tratamento na terceira sessão, não tendo assim o concluído.

DISCUSSÃO

A SAB atinge cinco pessoas para cada 100.000 indivíduos, acometendo cerca de 1,3 milhões de adultos americanos, sendo mais frequente em mulheres pós-menopausa e idosos ou de meia idade, sem predileção por etnia ou condição sócio-econômica,¹¹ a prevalência da SAB na população mundial varia entre 3,7 % e 5,4,¹² o que justifica a realização de mais estudos como este e pesquisas sobre as possibilidades terapêuticas.

O desconforto tem início repentino, mas de baixa intensidade¹³, podendo vir acompanhado da sensação de outros sintomas e a intensidade destes sintomas varia entre os indivíduos, fato este também observado na amostra deste estudo, onde a EVN inicial variou de 2 a 10 entre indivíduos.

Observa-se uma relação entre a ardência bucal e fatores emocionais como depressão e ansiedade, embora não se saiba exatamente se há contribuição etiológica dessas condições psicológicas com a síndrome ^{14,15}, corroborando com os achados do presente estudo, em que a 66,66% dos pacientes faziam uso de algum fármaco ansiolítico ou antidepressivo.

É consenso na literatura que a SAB afeta proporcionalmente mais mulheres do que homens, prevalecendo mais em idosos com média de 65 anos, mas pode também ocorrer em pessoas mais jovens ^{2, 4, 16, 17}, fato este condizente com os resultados do presente estudo, onde a amostra é formada por 83,33% de mulheres e possui média de idade de 62 anos.

A língua é o sítio mais acometido pelos sintomas, bilateralmente e de modo simétrico na maioria dos casos, sendo mais comum nos dois terços anteriores (71% a 78%) podendo acometer também dorso e bordas laterais, palato duro, rebordo alveolar e lábios. Não é raro o acometimento de mais de um local no mesmo paciente¹⁸, corroborando com os dados levantados por esta pesquisa, onde a língua foi um dos sítios mais afetados na amostra; entretanto, os achados clínicos das línguas apresentaram

características surpreendentes, uma vez que pelos sintomas relatados de ardência conduziriam a uma hipótese de calor e secura sob o ponto de vista do diagnóstico na MTC, contradizendo os aspectos reincidentes de saburra branca e umidade na maioria da amostra. Isso posto, notamos a ausência de sinais clínicos tanto no aspecto da medicina ocidental quanto da tradicional chinesa, o que torna imprescindível o relato dos sintomas pelo paciente para diagnóstico diferencial da SAB. Os achados das características comuns das línguas dos pacientes deste estudo mostram um Qi contra corrente, estagnação no estômago com deficiência de Qi e yin, e assim os pontos utilizados IG-4 (Hegu) promove analgesia para distúrbios da região da cabeça e da face; C-7 (Shenmen) elimina o calor do canal de energia do coração tranquilizando o shen; BP-6 (Sanyinjiao) nutre o sangue e o Yin, e tranquiliza o Shen; E-36 (Zusanli) fortalece e tonifica o Qi, nutre o sangue e tranquiliza o Shen; VC-23 (Lianquan) regula e redireciona o fluxo do Qi invertido, elimina fogo e calor perverso; VC-6 (Qihai) fortalece o Qi e harmoniza o sangue, IG-11 (Quchi) filtra o calor e resfria o sangue; ExHn3 (Yintang) elimina o vento e tranquiliza o shen; F-3 (Taichong) nutre o sangue, elimina o vento interno e mobiliza o Qi; ExHn12 (Jinjin) e EXHn13 (Yuye) expulsam o calor e o vento.

Sardella et al.(2006) estudou especificamente a remissão espontânea dos sintomas da SAB, avaliando 48 mulheres e 5 homens, com média de 67,7 anos de idade que apresentaram SAB por 5,5 anos em média, e concluiu que em virtude das terapêuticas adotadas 26 pacientes (49%) não apresentaram nenhuma melhora nos sintomas, 15 (28,3%) apresentaram uma pequena melhora e 10 (18,9%) relataram piora do quadro sintomático; apenas 2 pacientes (3,7%) tiveram remissão completa dos sintomas de forma espontânea. Desta forma, estudos de práticas terapêuticas que sejam capazes de aliviar os sintomas, mesmo que parcialmente, se fazem importantes como alternativa para melhorar a qualidade de vida dos portadores da SAB. O protocolo adotado neste estudo mostrou que houve redução dos sintomas em 83,34% da amostra.

A alteração provocada pela acupuntura na microcirculação não ocorre apenas no nível cutâneo, mas também nas áreas mais profundas¹⁹.

A acupuntura é um método não invasivo capaz de influenciar no controle da atividade simpática vascular periférica²⁰. A estimulação promovida pela acupuntura associada aos mínimos efeitos adversos locais e sistêmicos coloca esta terapêutica como

indicada nos tratamentos das moléstias causadas por má circulação sistêmica²¹, tornando-se assim uma alternativa terapêutica, apesar do desafio de padronizar a metodologia por se tratar de uma técnica da Medicina Tradicional Chinesa, e de serem necessárias muitas sessões, o que pode levar os portadores da SAB a uma dependência da terapia devido aos componentes psicogênicos que envolvem a etiopatogenia da síndrome ¹⁰. No presente estudo observou-se também a dificuldade de padronização da metodologia, visto que em diversas sessões optou-se por utilizar outros pontos adicionais, não pertencentes ao protocolo SAB, para tonificação ou em virtude de queixas secundárias que surgiam no transcorrer do tratamento. Dentre esses pontos, PC-6 (Neiguan) para ansiedade e inquietação, P-7 (Lieque) para tonificar o Qi defensivo e liberar a tensão emocional, C-5 (Tongli) para aliviar o estresse e limpar o calor do coração e VC-12 (Zhongwan) para harmonizar, tonificar e fortalecer o Qi do baço e o Qi do estômago e promover o Qi do estômago e Jiao Médio.

Scardina (2010) desenvolveu um estudo com uma amostra de 30 indivíduos portadores da SAB, com idade média de 65,4 anos, sendo 10 homens e 20 mulheres; e um grupo controle de 30 indivíduos saudáveis, com idade média de 62,06 anos, sendo 10 homens e 20 mulheres. Todos os indivíduos foram tratados com acupuntura, tendo sido eleitos os acupontos ID-1 (Shaoze), TA-1 (Guanchong), IG-4 (Hegu), TA21 (Ermen), E-5 (Daying), E-6 (Jiache) e VC-24 (Chengjiang), tendo assim o acuponto IG-4 (Hegu) em comum com o protocolo adotado nesta pesquisa. Scardina constatou uma alteração significativa da microcirculação oral, promovendo alívio dos sintomas de ardência após três semanas de tratamento. O alívio dos sintomas perdurou por 18 meses após a terapêutica com acupuntura, que o levou a concluir que a acupuntura pode ser uma opção válida para o tratamento da SAB. Dado este que condiz com os achados desta pesquisa, uma vez que pudemos observar a redução da ENV ao longo das sessões. Para próximas abordagens acrescentaremos pontos que ajudem ainda mais a tonificar o Qihua, circular e remover obstrução, fazer descender o Yang que ascendeu e harmonização dos 3 Sanjiao tais como E- 40 (Fenglong), VC-12 (Zhongwan), E-21 (Liangmen) e BP-15 (Daheng).

CONCLUSÃO

O presente estudo mostrou que a acupuntura foi efetiva no alívio da ardência bucal, reduzindo-a em 43%, podendo ser uma alternativa terapêutica no manejo dos sintomas da síndrome de ardência bucal.

REFERÊNCIAS

- 1- Lima, ENA. Analysis of clinical-demographic, psychological, hormonal and genetic factors in burning mouth syndrome and secondary burning mouth. Natal. Federal University of Rio Grande do Norte, 2014. <https://repositorio.ufrn.br/jspui/handle/123456789/17165>
- 2- Narsi C, Teixeira MJ, Okada M, et al. Burning mouth complaints: clinical characteristics of a brazilian sample. Clinics;62(5):561-6. 2007
- 3- Brailo V; Vuéiaeeviae BV; Alajbegi IZ; et al. Oral burning symptoms and burning mouth syndrome- significance of different variables in 150 patients. Med Oral Patol Oral Cir Bucal 2006;11:e252-5.
- 4- Cavalcanti DR, Birman EG, Migliari DA. Burning mouth syndrome: clinical profile of brasilian patients and oral carriage of candida species. Braz Dent J.v. 18, n.4, p. 341-347, 2007.
- 5- Cherubini, K. et al. Burning mouth syndrome: review of 100 cases. Odonto Science Magazine, v. 20, n. 48, p. 109-113, 2005.
- 6- Cunha NGR, Velasco TR. Burning mouth syndrome. Minas Gerais, University of Uberaba, Dentistry course; 2019.
- 7- Patton, LL., et al. Management of burning mouth syndrome: systematic review and management recommendations. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod. 103, pp. 1-13; 2007.
- 8- Spanemberg, JC., et al. Aetiology and therapeutics of burning mouth syndrome: an update. Gerodontol. 29, pp. 84-89; 2012.

- 9- He W; Wang X; Shi H; et al. Auricular acupuncture and vagal regulation. Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine, v. 2012, 2012.

- 10- Montandom AAB et al. Burning mouth syndrome: assessment and treatment. Dentistry Journal of the City of São Paulo University, [S.l.], v. 23, n. 1, p. 59 - 69, dez. 2017. ISSN 1983-5183. <<http://publicacoes.unicid.edu.br/index.php/revistadaodontologia/article/view/376>>. doi:https://doi.org/10.26843/ro_unicid.v23i1.376.

- 11- Oliveira GMR et al. Burning mouth syndrome: clinical aspects and treatment. Pedro Ernesto University Hospital Magazine, [S.l.], v.12, n.1, set.2014. ISSN 1983-2567. 2013. <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistahupe/article/viewFile/8798/6666>Doi: <https://doi.org/10.12957/rhupe.2013.8798>

- 12- Gleber Netto, Frederico Omar et al. Burnung mouth syndrome: a sistematic review: clinical aspects, etiopathogenesis and manajement . *Estomatol Cubana Magazine* [online]. 2010, vol.47, n.4, pp.417-427. <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072010000400004&lng=es&nrm=iso>.

- 13- Maltzman-Tseikhin A, Moricca P, Niv D. Burning mouth syndrome: will better understanding yield better management? *Pain Pract* 2007 Jun;7(2):151-62

- 14- Bogetto F; Maina G; Ferro G; et al. Psychiatric comorbidit in patients with burning mouth syndrome. *Psychosom Med*. 1998 May- jun; 60(3): 378-85.

- 15- Diomena RB et al. Burning mouth syndrome:Literature review. *Dentistry Magazine (ATO)*, Bauru, SP, v. 15, n. 9, p. 643-684, out. 2015. <http://revista.actiradentes.com.br/trabalhos/Revista_ATO_V15N10_2015_10_20151020151001.pdf>.

- 16- Bergdahl M; Bergdhal J. Burning mouth syndrome: prevalence and associated factors. *Journal of Oral Pathology and Medicine*, v.28, p.350- 354,1999.

- 17- Scardina GA; Ruggieri A; Provenzano F; et al. Burning mouth syndrome: Is acupuncture a therapeutic possibility? *Br Dent J*;209:E2; 2010

- 18- Svensson P; Bjerring P; Arendt-Nielsen L et al., Sensory and pain thresholds to orofacial argon laser stimulation in patients with chronic burning mouth syndrome. *Clin. J. Pain*, v. 9, n. 3, p. 207-15, 1993.

- 19- Litscher G. Bioengineering assessment of acupuncture, part. 5: Cerebral near-infrared spectroscopy. *Crit Rev Biomed Eng*; 34:439-57; 2006.
- 20- Braga, Fabio do Prado Florence. Burning mouth syndrome: study of clinical factors associated with the diagnosis and evaluation of acupuncture as a therapeutic. São Paulo; City of São Paulo University; 2010. Doi: 10.11606/T.23.2011.tde-18062011-103213.
- 21- Dong Z, Shun-Yue L, Shu-yu W, Hui-Mim M. Evaluation of influence of acupuncture and electroacupuncture for blood perfusion of stomach by laser doppler blood perfusion imaging. *Evid Based Complement Alternat Med*, jun 16, doi: 10.1093/ecam/nep050; 2009.

3 CONCLUSÃO

O presente estudo mostrou que a acupuntura foi efetiva no alívio da ardência bucal, reduzindo-a em 43%, podendo ser uma alternativa terapêutica no manejo dos sintomas da síndrome de ardência bucal.

REFERÊNCIAS

Al Quran FA. Psychological profile in burning mouth syndrome. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod. 2004 mar.; 97(3):339-44.

Barreiros F. Síndrome da ardência bucal: revisão de literatura. REVISTA DO CROMG [Internet]. 7ago.2019 [citado 14ago.2020];18(1). Available from: <http://revista.cromg.org.br/index.php/rcromg/article/view/128>

Braga, Fabio do Prado Florence. Síndrome de ardência bucal: estudo de fatores clínicos associados ao diagnóstico e avaliação da acupuntura como modalidade terapêutica [tese]. São Paulo; Faculdade de Odontologia; 2010. Doi: 10.11606/T.23.2011.tde-18062011-103213.

Grushka M, Epstein JB, Gorsky M. Burning mouth syndrome. Am Fam Physician 2002 Feb 15;65(4):615-20.

Jua Gisela Yanny Soares Tem. Síndrome da Boca Ardente [dissertação]. Portugal; Porto; Universidade Fernando Pessoa, 2016. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10284/5606>

Kignel S, Sugaya N. Síndrome da ardência bucal: atualização clínica em odontologia. São Paulo: Artes Médicas; 2006.

Lopez JP, Camacho AF, Lucero BM, Quality of life in patients with burning mouth syndrome. J Oral Pathol Med. 2008 Aug; 37(7): 389-94.

Maltsman-Tseikhin A, Moricca P, Niv D. Burning mouth syndrome: will better understanding yield better management? Pain Pract 2007 Jun;7(2):151-62

Medeiros GHF, Zilli BL, Damian MA, Pompeo DD. Diagnóstico da síndrome da ardência bucal – uma revisão integrativa. Full Dent. Sci. 2017; 9(33).

Montandom AAB et al. Síndrome da ardência bucal: avaliação e tratamento. Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo, [S.l.], v. 23, n. 1, p. 59 - 69, dez. 2017. ISSN 1983-5183. Disponível em: <http://publicacoes.unicid.edu.br/index.php/revistadaodontologia/article/view/376>. doi:https://doi.org/10.26843/ro_unicid.v23i1.376.

Muscio RL, Oviedo JMG, Síndrome de boca ardiente, posibles factores etiológicos, diagnóstico y tendencias en el tratamiento. Revisión actualizada. Acta Odontológica Venezolana Volumen 53, 2015;Nro 4. Jul-2016. Disponível em: <http://www.riuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/123456789/4111/1/jgesime-02.pdf>

Nasri C, Ardência bucal e dor facial atípica. 50º Simpósio Brasileiro e Encontro Internacional sobre dor. Maio, 2001. Disponível em: <http://www.dol.inf.br/Html/DorDeCabeca/ArdenciaBucalDorFacial.pdf>

Nasri C, Teixeira MJ, Siqueira, JTT. Estudo clínico sobre as características gerais dos pacientes com queixas de ardência bucal. JBA, Curitiba, v.2, n.8, p.278-284, out./dez. 2002.

Oliveira GMR et al. Síndrome da Ardência Bucal: aspectos clínicos e tratamento. Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto, [S.l.], v.12, n.1, set.2014. ISSN 1983-2567. 2013. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistahupe/article/viewFile/8798/6666>Doi: <https://doi.org/10.12957/rhupe.2013.8798>.

Souza ACDA. Síndrome da Ardência Bucal, um desafio para o dentista [tcc]. MG, Belo Horizonte; Universidade Federam de Minas Gerais; 2013.

Spanemberg, JC., et al. Aetiology and therapeutics of burning mouth syndrome: an update. Gerodontol. 29, pp. 84-89; 2012.

Zakrzewska JM. The burning mouth syndrome remains an enigma. Pain 1995 Sep;62(3):253-7.

4 ANEXO 1

Verificação de Originalidade e Prevenção de Plágio

ACUPUNTURA COMO ALTERNATIVA TERAPÊUTICA NO MANEJO DOS SINTOMAS DA SAB (SÍNDROME DA ARDÊNCIA BUCAL)

RELATÓRIO DE ORIGINALIDADE

14%	14%	3%	%
ÍNDICE DE SEMELHANÇA	FONTES DA INTERNET	PUBLICAÇÕES	DOCUMENTOS DOS ALUNOS

FONTES PRIMÁRIAS

1	docshare.tips Fonte da Internet	6%
2	teses.usp.br Fonte da Internet	2%
3	repositorio.bc.ufg.br Fonte da Internet	2%
4	docplayer.com.br Fonte da Internet	1%
5	revista.hupe.uerj.br Fonte da Internet	1%
6	citeseerx.ist.psu.edu Fonte da Internet	1%
7	hdl.handle.net Fonte da Internet	1%
8	sosortomolecular.wordpress.com Fonte da Internet	1%

