

A CAREÊNCIA DO NÍVEL SÉRICO DE LÍTIO E A SÍNDROME DA BOCA ARDENTE: DA OBSERVAÇÃO À AÇÃO

Isaac Tobias BLACHMAN*
Caio Marcelo de Moraes SALGADO**
Olga Maria Panhoca da SILVA**

- **RESUMO:** Estados depressivos são comumente relatados na maioria dos serviços de odontologia por pacientes que têm como queixa principal desordens no complexo orofacial, tais como: dores faciais, secura, queimação e/ou ardência na boca. Observou-se uma amostra de 40 pacientes com a Síndrome da Boca Ardente (SBA) em relação aos aspectos físicos e psicológicos, encontrando-se para 95% deles uma deficiência de lítio sérico. Constatou-se que os sintomas desapareceram com a reposição de lítio. Concluiu-se, mediante análise estatística, que essa relação deva ocorrer em até 88,1% dos pacientes com essa síndrome.
- **PALAVRAS-CHAVE:** Estomatologia; sintomas raros e peculiares; distúrbio bipolar/complicações; Lítio/efeitos adversos.

Introdução

Observa-se atualmente que pacientes com sintomas de dores na face, secura bucal e sensação de ardência ou queimação na boca que procuram atendimento odontológico são tratados de diversas maneiras sem que se chegue a um diagnóstico ou prognóstico decisivos. Esses

* Departamento de Estomatologia – Faculdade de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo – UNICID – 03070-020 – São Paulo – SP.

** Pós-doutoranda – Departamento de Epidemiologia – Faculdade de Saúde Pública – USP – 01246-904 – São Paulo – SP.

sintomas podem ser agrupados como a Síndrome da Boca Ardente (SBA), a qual se manifesta mais em pacientes do sexo feminino e em idades acima de 30 anos.^{7, 8} A etiologia vem sendo discutida, podendo ser descartados os fatores irritantes locais, como as restaurações dentárias, próteses totais etc.^{6, 9} Sobre os fatores sistêmicos, verificam-se controvérsias que envolvem deficiências vitamínicas^{3, 4} relacionadas a doenças psicossomáticas, destacando-se a presença de fatores emocionais como depressão e ansiedade.² Nicholson et al.¹¹ afirmam que nos pacientes com doenças psiquiátricas é comum encontrar a SBA.

A sintomatologia é, para a maioria dos casos, antiga e com múltiplos insucessos em terapias estabelecidas. Observa-se que estados depressivos são comumente relatados por esses pacientes.

A observação clínica dos autores, que antecedeu este estudo, fez suspeitar que todos os pacientes com essa síndrome apresentavam uma história de vida repetitiva, dando a impressão de se estar atendendo sempre a mesma pessoa, ou, então, que todos pertenciam à mesma família. Parecia que esses pacientes haviam combinado suas histórias antes de adentrarem o ambulatório para serem atendidos. Este fato, além de chamar a atenção dos pesquisadores, fez que os aspectos psicológicos desses pacientes fossem destacados para observação.

Objetivo

O objetivo deste trabalho é demonstrar que a Síndrome da Boca Ardente se manifesta em pacientes com níveis de lítio sérico baixo e a sua reposição faz desaparecer os sintomas.

Material e método

Observou-se uma amostra de 40 pacientes com Síndrome da Boca Ardente que procuraram serviços de odontologia na cidade de São Paulo, no ano de 2000. Esses pacientes apresentavam dores na face, secura bucal e sensação de ardência ou queimação na boca havia mais de 1 ano e procuravam atendimento para resolver este problema. Todos eles já haviam sido submetidos a pelo menos um tratamento sem êxito e sem um diagnóstico ou prognóstico descritos. Todos esses indivíduos

não faziam uso de medicamentos havia pelo menos 6 meses e declararam não ser usuários de drogas ou álcool.

Foram coletadas as histórias de vida dos pacientes com ênfase nos aspectos psicológicos – os relatos sobre os tratamentos feitos anteriormente – e realizados exames físicos extrabucal e intrabucal.

Para cada indivíduo foi coletada uma amostra de sangue e realizada a dosagem de lítio sérico pelo método de fotometria de chama, tomografia, ressonâncias magnéticas e eletromiografia.

Os pacientes com dosagem deficiente de lítio sérico foram encaminhados para tratamento médico de reposição, e o esquema de reposição ficou a critério do médico. Eles foram acompanhados mensalmente por um período de 6 meses pelo cirurgião-dentista, observando-se a sintomatologia da SBA.

Resultado

Os pacientes apresentaram idades entre 24 e 68 anos, sendo 36 mulheres e 4 homens. Quando solicitados a comentar a história da doença atual, esses pacientes não conseguiam relacionar o início dessa sintomatologia com doenças específicas nem com tratamentos médicos e odontológicos. Relatavam um leve estado depressivo relacionado com eventos que marcaram uma fase de sua vida. Todos eles tinham nas suas histórias de vida algum fato que os marcou negativamente e de modo profundo. Todos descreveram que os sintomas se intensificaram ao longo de anos.

No exame físico extrabucal, nada foi encontrado de anormal e a expressão de cansaço e nervosismo foi observada em todos eles. No exame físico intrabucal, nada foi digno de nota. Os exames de tomografia, ressonâncias magnéticas e eletromiografia mostraram-se dentro da normalidade para todos os casos.

Observou-se que 38 pacientes apresentaram os níveis terapêuticos de lítio sérico variando de 0,00 a 0,40 mEq/L, sendo considerado como padrão normal 0,60 a 1,20 mEq/L.⁵

Todos os pacientes com baixos níveis de lítio sérico foram encaminhados para acompanhamento médico para reposição destes níveis, com exames periódicos para controle do nível^{1, 10} e, concomitantemente, controle da sintomatologia orofacial.^{12, 13} Esses pacientes não receberam acompanhamento psicoterapêutico.

A partir do nivelamento terapêutico do lítio no sangue, que ocorreu após a segunda e terceira semanas de tratamento médico, notou-se que os pacientes passaram a apresentar uma sensível melhora do quadro orofacial. Na conclusão do estudo (sexto mês de acompanhamento), a sintomatologia da SBA havia desaparecido para 35 pacientes, e 3 pacientes abandonaram a reposição de lítio antes do sexto mês, por se considerarem curados. Dos que abandonaram a reposição de lítio, 2 retornaram ao cirurgião-dentista com a mesma sintomatologia orofacial após a conclusão do estudo.

Como 38 dos 40 casos com a SBA apresentaram deficiência de lítio sérico, pode-se afirmar que, para a relação de lítio sérico e a SBA, o intervalo de confiança para médias de amostras semelhantes, admitindo-se um erro alpha de 5%, pode variar de 100% a 88,1% dos pacientes.

Conclusão

Em razão de 95% dos casos com a Síndrome da Boca Ardente terem apresentado deficiência de lítio sérico, pode-se afirmar, para este estudo, que existe uma associação entre a deficiência de lítio sérico e a SBA. Essa relação pode ser inferida para amostras semelhantes de 100% a 88,1% dos pacientes, supondo-se aceitar um erro de 5%. A reposição de lítio mostrou ser satisfatória para a síndrome, restando saber se somente a reposição dos níveis de lítio sérico será suficiente para controlar este mal em longo prazo.

BLACHMAN, I. T., SALGADO, C. M. de M., SILVA, O. M. P. da. The burning mouth syndrome and the low level of lithium in blood: observing and acting. *Rev. Odontol. UNESP (São Paulo)*, v.30, n.2, p.271-275, 2001.

- **ABSTRACT:** Depressive conditions commonly are related by coming in several dental offices due to disorders in orofacial complex as facial pain, oral dryness, burning and ardency. A sample of 40 patients with Burning Mouth Syndrome was observed in its physical and phicological aspects. It was found 95% of the cases with a lithium deficiency. It was found that the symptoms disappeared with the replacement of lithium. It is specked that at least 88.1% of the cases of this its syndrome have this deficiency.
- **KEYWORDS:** Stomatology; Burning mouth syndrome; bipolar disorder; lithium/adverse effect.

Referências bibliográficas

- 1 BERRÊDO, T. C. T. Lítio e nefrotoxicidade. *Inf. Psiquiatr.* (Rio de Janeiro), v.2, n.5, p.37-9, abr./jun. 1986.
- 2 BROOKE, R. I., SEGANSKI, D. P. Etiology and investigation of the sore mouth. *Dent. J.* (Ann Arbor), v.43, n.10, p. 504-6, Oct. 1977.
- 3 FEINMANN, C., PEATFIELD. R. Orofacial neuralgia. Diagnosis and treatment guidelines. *Drugs* (Sydney), v.46, n.2, p.263-8, Aug. 1993.
- 4 FIELD, A. E. Oral signs and symptoms in patients with undiagnosed vitamin B12 deficient. *J Oral Pathol. Med.* (Copenhagen), v.24, n.10, p.468-70, Nov. 1995.
- 5 FUENTES, J. Importancia del monitoreo terapéutico del litio. *Med. Lab.*, v.5, n.7, p.245-6, Mayo 1997.
- 6 GORSKY, M., SILVERMAN JR., S., CHINN, H. Clinical characteristics and management outcome in the burning mouth syndrome; an open study of 130 patients. *Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol.* (St. Louis), v.72, n.2, p.192-5, Aug. 1991.
- 7 GRUSHKA, M., SESSLE, B. J. Burning mouth syndrome. *Dent. Clin. North Am.* (Philadelphia), v.35, n.1, p.171-82, Jan. 1991.
- 8 MAIN, D. M., BASKER, R. M. Patients complaining of a burning mouth. Further experience in clinical assessment and management. *Br. Dent. J.* (London), v.154, n.7, p.367-73, Apr. 1983.
- 9 NATER, J. P. et al. Etiologic factors in denture sore mouth syndrome. *J. Prosthet. Dent.* (St. Louis), v.40, n.4, p.367-73, Oct. 1978.
- 10 NAVEILLÁN, F. P. La utilización del litio en salud mental. *Rev. Hosp. Clin. Univ. Chile*, v.2, n.2, p.60-3, 1991.
- 11 NICHOLSON, M. et al. A pilot study: stability of psychiatric diagnosis over 6 months in burning mouth syndrome. *J. Psychosom. Res.*, v.49, n.1, p.1-2, July 2000.
- 12 PEETERS, F. P., DE VRIES, M. W., VISSINKE. Risks of oral health with the use of antidepressants. *Gen. Hosp. Psychiatry* (New York), v.20, n.3, p.150-4, May 1998.
- 13 PETTENGILL, C. A., REISNER KELLER, L. The use of tricyclic antidepressants for the control of chronic orofacial pain. *Cranio*, v.15, n.1, p.53-6, Jan. 1997.