

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE MULHERES IDOSAS COM SINTOMAS DE ARDÊNCIA BUCAL

Epidemiological profile of elderly women with burning mouth symptoms

Artigo Original

RESUMO

Objetivo: Determinar o perfil epidemiológico de mulheres idosas com sintomas de ardência bucal. **Métodos:** Estudo transversal, quantitativo, exploratório e descritivo, realizado em duas fases: a) determinação da prevalência de sintomas de ardência bucal dentre 263 mulheres idosas com idades entre 60 e 83 anos, frequentadoras de seis centros de convivência públicos municipais, de Fortaleza-CE, Brasil; b) definição do perfil epidemiológico das entrevistadas com sintomas de ardência bucal, através das variáveis: doenças auto-referidas, fluxo salivar, uso de medicamentos, prótese dentária e hábitos de higiene bucal. Os dados foram organizados pelo *software Statistical Package for Social Science – SPSS*, versão 15. **Resultados:** A prevalência de sintomas de ardência bucal no grupo foi de 19% (n=50). Destas, 41 (82,0%) referiram a manifestação do sintoma como queimação. Quanto à ocorrência, os locais mais referidos foram: língua (48%; n=24) e gengivas (22%; n=11). Das idosas, 24 (48,0%) tinham sintomatologia diária. Sobre doenças e hábitos auto-referidos: 80,0% (n=40) citaram patologias cardiovasculares; 74,0% (n=37) músculo-esqueléticas; 62,0% (n=31) neurológicas, além de 56,0% (n=28) apresentarem redução do fluxo salivar; 70,0% (n=35) tomavam medicamento, 66,0% (n=33) eram usuárias de próteses dentárias; e 18,0% (n=9) não escovavam os dentes. **Conclusão:** A prevalência de sintoma de ardência bucal no grupo pesquisado foi de 19%; a sensação de queimação constituiu a principal forma de manifestação do sintoma e a língua apresentou-se como sítio de maior sintomatologia. O perfil epidemiológico das idosas sintomáticas destacou-se pelas doenças auto-referidas, tais como: cardiovasculares, músculo-esqueléticas e neurológicas, além de redução do fluxo salivar, bem como pelo uso de medicamento e prótese dentária.

Descritores: Síndrome da Ardência Bucal; Idoso; Saúde Bucal.

ABSTRACT

Objective: To determine the epidemiological profile of elderly women with burning mouth symptoms. **Methods:** A cross sectional, quantitative, exploratory and descriptive study conducted in two phases: a) determining the prevalence of burning mouth symptoms among 263 elderly women aged between 60 and 83 years who attended six public municipal community centers in Fortaleza-CE, Brazil, b) defining the epidemiological profile of respondents with burning mouth symptoms, through the variables: self-reported diseases, salivary flow, use of medications, dental prosthesis and oral hygiene habits. Data were organized by the Statistical Package for Social Sciences - SPSS version 15. **Results:** The prevalence of burning mouth symptoms in the group was 19% (n=50). Of these, 41 (82.0%) reported the manifestation of the symptoms as a scalding sensation. Regarding the occurrence, the most referred sites were: tongue (48%; n=24) and gums (22%; n=11). Among elderly women, 24 (48.0%) had daily symptoms. Regarding self-reported diseases and habits: 80.0% cited cardiovascular diseases, 74.0% (n=37) musculoskeletal illness and 62.0% (n=31) neurological disorders, besides 56.0% (n=28) present reduction of salivary flow; 70.0% (n=35) took medication, 66.0% (n=33) were users of dental prosthesis and 18.0% (n=9) did not brush their teeth. **Conclusions:** The prevalence of burning mouth symptoms in this group was 19%; scalding sensation was the main manifestation of the symptom and the tongue was the site of major symptomatology. The epidemiological profile of symptomatic elderly was distinguished by self-reported diseases and habits such as cardiovascular, musculoskeletal and neurological disorders, in addition to reduced salivary flow, as well as the use of medications and dental prosthesis.

Descriptors: Burning Mouth Syndrome; Aged; Oral Health.

Maria Vieira de Lima Saintrain⁽¹⁾
Janaina de Oliveira Braga⁽²⁾
Márlio Ximenes Carlos⁽¹⁾
Maria Cristina Germano Maia⁽¹⁾

1) Universidade de Fortaleza - UNIFOR -
Fortaleza (CE) - Brasil

2) Universidade de Coimbra - Portugal

Recebido em: 01/09/2010

Revisado em: 09/11/2010

Aceito em: 15/01/2011

INTRODUÇÃO

Chegar à velhice é uma realidade populacional, mas, conseqüentemente, doenças próprias do envelhecimento passaram a ganhar maior expressão e, à medida que as sociedades envelhecem, os problemas de saúde entre idosos desafiam os sistemas de saúde^(1,2).

Quanto mais longa a vida média da população, mais importante se torna o conceito de qualidade de vida, tendo a saúde bucal um papel relevante na vida da pessoa idosa. Saúde bucal comprometida pode afetar o nível nutricional, bem-estar físico e mental, e diminuir o prazer de uma vida social ativa⁽³⁾.

Ressalta-se o fato de a cavidade bucal do idoso apresentar mudanças decorrentes do envelhecimento, relacionadas tanto ao funcionamento normal como patológico de suas estruturas, e que algumas dessas alterações são observadas em razão das manifestações de doenças sistêmicas, deficiências nutricionais, efeitos colaterais, pelo uso de fármacos, repercutindo no funcionamento dos tecidos periodontais, na dentição, nas glândulas salivares e na mucosa bucal⁽⁴⁾.

A Síndrome de Ardência Bucal é uma condição comumente observada na clínica odontológica, prevalente nos sexo feminino e em pacientes de meia idade nos quais fatores psicológicos estão fortemente associados⁽⁵⁾. Esta Síndrome é definida como “*uma condição caracterizada pela sensação de queimação da mucosa bucal, sem que uma causa física possa ser detectada*” e considera que a diversidade dos fatores desencadeantes dificulta o entendimento de sua etiologia⁽⁶⁾.

A ardência bucal está relacionada com estado depressivo, quadros de ansiedade, insatisfação na vida afetiva, assim como com distúrbios hormonais, anemia, síndrome de *Sjögren*, carência de vitamina B12, distúrbios imunológicos, deficiências nutricionais, *Diabetes mellitus*, fatores psicológicos e psiquiátricos⁽⁷⁾. Assim sendo, o sintoma da ardência bucal apresenta etiologia multifatorial, incluindo fatores locais, como alterações das mucosas, galvanismo, tratamento odontológico, infecções por *Cândida sp*, reações alérgicas causadas por uso de próteses, alimentos, contato com cosméticos, colutórios, dentifrícios, fixadores de prótese dentária. São referidos, ainda, sobre a quantidade e qualidade da saliva, hábitos parafuncionais, fumo, álcool, refluxo esofágico, trauma mecânico em razão de restaurações dentárias, dentes fraturados e raízes residuais^(7,8).

A ardência bucal acomete geralmente mulheres na faixa etária entre 40 e 60 anos⁽⁹⁾, fato constatado por pesquisa na qual 63% dos pacientes acometidos por hipossalivação pertenciam ao sexo feminino⁽⁴⁾.

Neste contexto, considera-se importante identificar e caracterizar o perfil de mulheres idosas com sintomas de ardência bucal, objetivo deste estudo. A investigação sobre o assunto descrito permite conhecer a prevalência desta sintomatologia das mulheres frequentadoras dos centros de convivência, *locus* do estudo, assim como encaminhá-las para um diagnóstico diferencial, alicerçado na anamnese e análise criteriosa dos exames complementares, requerendo avaliação multi e interdisciplinar.

MÉTODOS

Tratou-se de um estudo transversal, exploratório e descritivo, de natureza quantitativa, tendo como campo de estudo os centros de convivência de idosos agregados a seis Secretarias Executivas Regionais (SER), que compõem a estrutura administrativa do Município de Fortaleza-CE, Brasil. As SERs possuem um total de 25 centros de convivência de idosos, administrados pelo poder público municipal, tendo como finalidade desenvolver atividades sociais e culturais.

Após identificação dos centros de convivência (localização, número de participantes e funcionamento), determinou-se, de forma aleatória por sorteio, um centro de convivência por Secretaria Executiva Regional, totalizando seis centros, de maneira que cada SER pudesse ser representada.

Nos seis centros frequentavam um total de 263 idosas, com a seguinte distribuição: SER I – Nosso Chão, Pirambu (44); SER II – Júlio Ventura, PIO XII (50); SER III – João XXIII, João XXIII (41); SER IV – Presidente Médici, Vila União (40); SER V – Zenaide Magalhães, Conjunto Ceará (42); e SER VI – Conjunto Palmeiras, Conjunto Palmeiras (46).

Os homens foram excluídos da pesquisa em virtude do evidente desequilíbrio em número de participação. Adotou-se como critério de seleção mulheres com idade igual ou superior a 60 anos, frequentadoras dos centros de convivência, e que fossem capazes de responder às questões.

Como instrumento de pesquisa, utilizou-se um questionário semiestruturado, elaborado com base na ficha, validada, de anamnese semiológica da Clínica Odontológica da Universidade de Fortaleza – UNIFOR. O instrumento teve por finalidades: a) identificação das entrevistadas com sintoma de ardência bucal; b) obtenção de dados relativos à manifestação da ardência bucal (sintoma/queixa, sítios de maior ocorrência, frequência de sintomatologia); e, c) versar sobre variáveis de fatores locais e sistêmicos, tais como: doenças auto-referidas, uso de medicamentos, fluxo salivar, uso de prótese dentária e hábitos de higiene bucal.

No primeiro momento identificaram-se, dentre as 263 mulheres, aquelas com sintomas de ardência bucal, as quais foram selecionadas para participar da segunda etapa do estudo, com o propósito de traçar o perfil epidemiológico das portadoras de sintomatologia de ardência bucal.

A coleta de dados foi realizada por dois pesquisadores devidamente treinados, por meio de uma padronização realizada com o instrumento de pesquisa em 12 pacientes na Clínica da Universidade de Fortaleza. Desta forma, obteve-se a uniformização nos padrões de coleta das variáveis investigadas, sistematizando as informações, conferindo maior confiabilidade e precisão aos dados recolhidos.

As entrevistas ocorreram de forma censitária quando das reuniões semanais, no período de maio a julho, do ano de 2005. Não houve recusa nem perda de participantes. Como fatores facilitadores da pesquisa, podem-se citar a receptividade das coordenadoras dos centros e a disposição por parte das pesquisadas em participar do estudo. Após a identificação das mulheres com sintomatologia, ofereceram-se orientações em Educação em Saúde, mediante palestras e apresentação de vídeo educativo, sem, contudo, interferir no conteúdo de interesse da pesquisa e acrescentou-se esclarecimento individualizado às pesquisadas, que relataram sintomas de ardência bucal.

Os dados, organizados por meio do *software* “Statistical Package for Social Science” – SPSS versão 15, receberam análise estatística descritiva para determinar a distribuição das variáveis.

Uma cópia do Termo de Autorização para participação no estudo foi assinada pelos coordenadores de cada centro de convivência e pelas idosas participantes, após leitura da Carta de Informação, preservando-se o sigilo de dados pessoais das mesmas. A pesquisa recebeu parecer favorável à sua execução pelo Comitê de Ética em Pesquisa – COÉTICA, da Universidade de Fortaleza – UNIFOR (Parecer nº 356/2004).

RESULTADOS

Do total de 263 mulheres idosas que responderam ao questionário inicial, obteve-se prevalência de 50 mulheres (19,0%) com sintoma de ardência bucal. No primeiro grupo a idade variou de 60 a 90 anos, com média de 70,11 anos \pm 6,40. No segundo grupo (sintomáticas), a idade média foi de 70,33 anos \pm 6,38, tendo idade mínima de 60 anos e máxima de 83 anos.

Dadas as características dos centros de convivência em oferecer atividades sociais e culturais às populações menos favorecidas, todas as participantes pertenciam à classe socioeconômica de baixa renda.

Das 50 mulheres idosas que apresentaram sintoma de ardência bucal, 41 (82%) referiram manifestar-se como queimação, como pode ser visto na Tabela I.

Na Figura 1 são ressaltadas, por ordem decrescente, as principais doenças auto-referidas (cardiovasculares, músculo-esqueléticas, neurológicas, endocrinológicas, hematológicas, respiratórias e digestivas) pelas 50 mulheres idosas que relataram sintomas de ardência bucal no período da pesquisa.

Além das doenças auto-referidas, 35 (70,0%) estavam tomando medicamento, 33 (66,0%) faziam uso de prótese dentária, 28 (56,0%) ressaltaram redução do fluxo salivar e 9 (18,0%) não escovavam os dentes.

DISCUSSÃO

A prevalência do sintoma de ardência bucal detectado na primeira fase da pesquisa confirma um dado considerado comum entre indivíduos idosos: queixar-se de ardência, queimação ou mesmo dores na mucosa bucal⁽¹⁰⁾. Neste estudo, as idosas sintomáticas relataram que tinham dificuldades em lidar com estes sintomas, considerando sua persistência e mal-estar.

Tabela I - Distribuição do número absoluto e percentual de mulheres idosas com sintoma de ardência bucal (manifestação, sítios de ocorrência e frequência dos sintomas). Fortaleza-CE, 2004.

Sintomas de ardência bucal (manifestação)	n	(%)	Sítios de ocorrência dos sintomas	n	(%)	Frequência dos sintomas	n	(%)
Queimação	41	(82)	Língua	24	(48)	Todo dia	24	(48)
Dor	04	(8)	Gengivas	11	(22)	Manhã	10	(20)
Coceira	03	(6)	Lábios	06	(12)	Após refeições	08	(16)
Alfinetada	02	(4)	Palato	05	(10)	Noite	06	(12)
			Bochechas	04	(8)	Tarde	02	(4)
Total	50	(100)		50	(100)		50	(100)

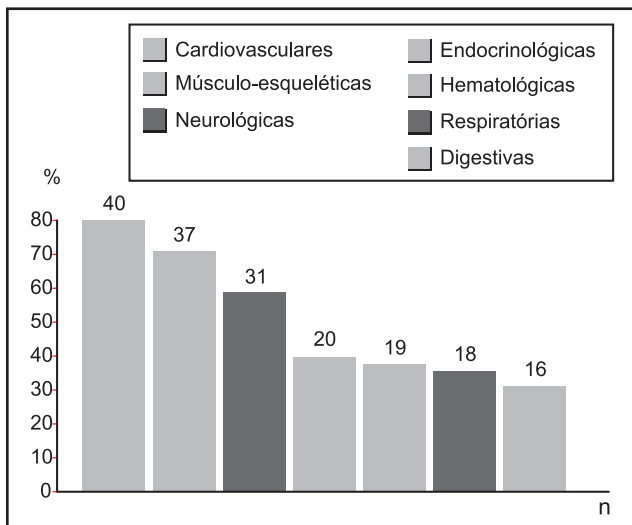


Figura 1 - Distribuição do número absoluto e percentual das doenças auto-referidas pelas mulheres idosas com sintoma de ardência bucal. Fortaleza-CE, 2004.

Na Tabela I, podem ser observadas as variáveis relativas aos tipos de queixas ou sintomas da ardência bucal mais prevalentes, os locais de maior ocorrência e a frequência ou período em que se apresentavam.

No atual estudo, a sensação de queimação constituiu a principal queixa, informação também detectada em revisão científica, dentre outras as sensações de desconforto intraoral, como dor, coceira, “alfinetada”, formigamento e torpor⁽⁸⁾.

A língua, citada como local mais comumente afetado, é fato corroborado na literatura, quando as regiões anteriores da língua, palato duro e o lábio inferior são mencionadas como as mais envolvidas pela queimação⁽¹¹⁾. Esta queimação é comumente acompanhada de dor moderada, que ocorre com mais frequência na língua, embora possa ser sentida na gengiva, lábios e mucosa jugal⁽⁹⁾. Condição esta também encontrada na língua, palato duro, lábios e rebordos alveolares como sítios mais afetados⁽⁸⁾. O sintoma da ardência bucal pode ser leve ou severo, apresentando-se em períodos intermitentes ou contínuos, sendo este último o mais comum⁽⁸⁾, fato presente nesta pesquisa, considerando o percentual de 48% de entrevistadas citarem que os sintomas permaneciam constantes durante todo o dia.

A dor relatada no presente estudo, embora em baixo percentual de mulheres, é condição a ser considerada, visto que o desconforto ocasionado foi descrito de forma enfática pelas entrevistadas acometidas. Pesquisadores utilizando a Escala Visual Analógica, cujos valores variam de 1 a 10, mediram a intensidade da dor em mulheres com ardência bucal, detectando o valor médio de 7.5 desta escala⁽¹²⁾, o que ressalta a importância de estudos para a solução deste problema.

As idosas investigadas na atual pesquisa, com sintoma de ardência bucal, relataram alta presença de doenças crônicas, tais como: cardiovasculares (40), musculoesqueléticas (37) e neurológicas (31), e, em menor frequência, endocrinológicas (20), hematológicas (19), respiratórias (18) e digestivas (16). É importante ressaltar que um indivíduo podia ser acometido de uma e/ou mais tipos de doenças. Estes dados enquadram-se com aqueles nos quais 80% dos pacientes com queixas de ardência bucal referiram ser acometidos por doenças crônicas⁽¹²⁾.

Dentre as 40 idosas que relataram doenças cardiovasculares do presente estudo, 67,5% eram hipertensas. Com referência a esses achados, vale ressaltar que a xerostomia representa 44% das reações adversas e/ou efeitos colaterais, provocados pelos fármacos anti-hipertensivos⁽¹³⁾. Confirmação semelhante também foi ressaltada por pesquisadores ao verificarem maior percentual de sintoma da xerostomia nos pacientes que mencionaram utilizar anti-hipertensivos, antidepressivos e anticonvulsivantes⁽¹⁴⁾ e verificado em casos de síndrome de ardência bucal induzidos por drogas⁽¹⁵⁾.

Neste estudo, 37% das mulheres autoreferiram doenças musculoesqueléticas, contudo, não se identificou na literatura valores comprobatórios, com excessão de um estudo⁽¹²⁾ em que 12% de seus pesquisados referiram esta condição. O mesmo entendimento se deu para doenças hematológicas, em que a sensação de queimação poderia ser considerada como um indicador de deficiência de ferro⁽¹⁶⁾, e nenhum achado ofereceu embasamento na relação entre doenças respiratórias (17%) e sensação de ardência bucal.

Em referência aos problemas neurológicos, 25 das pesquisadas autoreferiram depressão, e, dentro deste grupo, 50,0% relataram sintoma de ardência bucal. Os pacientes afetados pelo sintoma da ardência bucal geralmente apresentam depressão, ansiedade, desconfiança, preocupação, obsessão e hostilidade; são socialmente isolados, hipocondríacos, canceróforos, e estão vivendo ou já vivenciaram experiências estressantes^(7,17). São achados condizentes com a pesquisa que avaliou ansiedade e depressão em pacientes com a síndrome da ardência bucal, detectando 54,4% de grau moderado de ansiedade e, na mesma proporção, grau discreto de depressão⁽⁶⁾. Dados aproximados foram verificados em outra pesquisa⁽¹⁸⁾, na qual as pacientes com sintomas de ardência bucal apresentaram maior prevalência de sintomas de depressão (32%) e ansiedade (40%) do que as do seu grupo controle (12% de depressão e 16% de ansiedade); além disso, os portadores desta síndrome podem apresentar cansaço fácil, tensão muscular, voz monótona, palpitações e indigestão⁽¹⁷⁾.

A prevalência das doenças endocrinológicas, representada em 20% dos casos da presente investigação,

é suportada em estudo que menciona pacientes diabéticos com frequência de xerostomia, diminuição da saliva, dor ou sensibilidade dolorosa na língua, distúrbios de gustação, tumefação das glândulas parótidas, abscessos recorrentes, hipoplasias, hipocalcificação dentária, sendo comum nestes pacientes a presença de candidíase oral e queilite angular⁽¹⁹⁾. Igualmente, a xerostomia está presente em maior proporção no coletivo feminino, principalmente pelas mudanças hormonais associadas ao climatério ou a menopausa⁽²⁰⁾.

Os problemas digestivos foram mencionados pelas mulheres pesquisadas, constituindo fato corroborado por estudo que relatou a ocorrência de problemas gastrintestinais, como náusea, vômito, constipação, sintomas de colite e sensação de queimação como queixas associadas à ardência bucal⁽⁸⁾. Pesquisa publicada sobre sintomas relacionados ao refluxo e a cavidade bucal detectou ardência bucal em 52% dos pacientes com refluxo gastroesofágico⁽²¹⁾.

Com o avançar da idade, é comum o surgimento de múltiplas doenças, levando ao uso de inúmeros medicamentos. A xerostomia, geralmente relacionada à pessoa idosa, é uma das afecções mais comuns e a literatura mostra ter maior relação com o uso de associações de medicamentos e/ou alterações sistêmicas. Detectou-se, nos achados da presente pesquisa, que 70,0% das idosas sintomáticas faziam uso de medicamentos, podendo relacionar este fato àqueles em que o percentual de 80,6% de pacientes com ardência bucal estava sob medicação, sendo os anti-hipertensivos, ansiolíticos e antidepressivos as drogas mais utilizadas⁽²²⁾.

A xerostomia é definida pela secura da cavidade oral por hipoprodução das glândulas salivares, sensação de boca seca e/ou como um dos fatores etiológicos das disfagias orofaríngeas⁽²³⁾. Um total de 28 mulheres idosas (56,0%) ressaltou a redução do fluxo salivar no atual estudo, resultado que se assemelha à pesquisa em que a xerostomia foi referida por 64% das pacientes⁽¹⁸⁾, evidenciando, desta forma, sua relação e comprometimento com a saúde das pesquisadas.

A polifarmácia, comumente utilizada pelos idosos, foi percebida nesta pesquisa, podendo contribuir como fator etiológico para o sintoma da ardência bucal por desencadear redução do fluxo salivar, consequentemente, sensação de boca seca. Neste contexto, pesquisas destacam o fato de 83% dos pacientes utilizarem medicação sem receita médica, verificando um maior consumo de medicamentos pelas mulheres, 88% vs. 76% para os homens, enquanto constataram que os idosos consomem em média, 3,6 tipos de medicamentos⁽²⁴⁻²⁶⁾. Assim sendo, automedicação, com-medicação e supermedicação possibilitam as interações medicamentosas e agravamento de patologias⁽²⁷⁾.

A redução do fluxo salivar, identificada neste estudo, conduz a referências de que as glândulas salivares nos idosos sofrem uma perda em sua capacidade funcional de aproximadamente 20-30%, fato que diminui a lubrificação da cavidade bucal, deixando-a susceptível a alterações patológicas^(28,29).

As próteses dentárias, presentes em 66,0% das idosas pesquisadas, eram antigas e com higienização precária. Relativo à esta condição, considera-se que as próteses “velhas” e inadequadas causam traumas na mucosa bucal, especialmente quando associadas com a xerostomia. Por outro lado, tornam-se facilitadoras para a instalação de candidíase, e, por atrito constante, favorecer a instalação de processo inflamatório crônico⁽¹²⁾. Os fatores locais, exodontias (extrações dentárias) e uso de próteses estavam associados ao conjunto de sintomas de ardência bucal em 35,5% dos casos encontrados em outra pesquisa⁽²²⁾.

Embora possíveis fatores etiológicos tenham sido apontados para a síndrome da ardência bucal, sua causa específica permanece desconhecida e, consequentemente, não há tratamento eficaz para esta condição⁽³⁰⁾. Contudo, fatores epidemiológicos poderão servir de rastreamento quanto ao diagnóstico e prevenção relacionados à ardência bucal⁽³¹⁾, visando aos profissionais de saúde proporcionar, com efeito, melhor qualidade de vida aos pacientes acometidos por esta manifestação patológica.

Vale ressaltar que o edentulismo e a má condição de saúde bucal nos idosos brasileiros é comprovado pelo levantamento epidemiológico SB Brasil⁽³²⁾. As condições socioeconômicas e a falta de acesso aos serviços odontológicos contribuem para precária saúde bucal, e a má qualidade das próteses, em geral confeccionadas por profissional não qualificado. Quiçá o Programa Brasil Sorridente, do Ministério da Saúde, possa contribuir para amenizar este sério problema de Saúde Pública.

Uma possível limitação do estudo decorreu do fato das entrevistas terem sido realizadas em centros de convivência, dado que diferencia esta população quanto à disposição e percepção de saúde, pela própria natureza das frequentadoras, o que pode potencializar *bias* de informações, sem, contudo, invalidar o procedimento e aquisição dos dados obtidos.

CONCLUSÃO

De acordo com os dados da pesquisa pode-se concluir que: a prevalência de sintoma de ardência bucal no grupo pesquisado foi de 19%; a sensação de queimação constituiu a principal forma de manifestação do sintoma; a língua apresentou-se como sítio de maior sintomatologia; o perfil

epidemiológico destacou-se pelas doenças auto-referidas, tais como: cardiovasculares, músculo-esqueléticas e neurológicas, além de redução do fluxo salivar, bem como pelo uso de medicamento e prótese dentária.

Embora não se possam aplicar os resultados desta pesquisa para o conjunto da população, os dados obtidos são importantes para uma investigação clínica aprofundada, sugerindo pesquisas interdisciplinares, visando maior elucidação para os acometimentos desta patologia.

REFERÊNCIAS

1. Veras R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. *Rev Saúde Pública*. 2009;43(3):548-54.
2. Kalache A. O mundo envelhece: é imperativo criar um pacto de solidariedade social. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2008;13(4):1107-11.
3. Barbosa AF, Barbosa AB. Odontologia Geriátrica: perspectivas atuais. *JBC J Bras Clin Odontol Integr*. 2002;6(33):231-4.
4. Torres SVS. Saúde Bucal: alterações fisiológicas e patológicas do envelhecimento. In: Freitas EV, organizador. *Tratado de geriatria e gerontologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002. p. 828-37.
5. Studart-Soares EC, Costa FWG, Fontenele B. Síndrome de Ardência Bucal: e relato de casos. *Odontol Clín Cient*. 2007;6(3):259-62.
6. Nery FS, Lauria RA, Sarmento VA, Oliveira MGA. Avaliação da ansiedade e depressão em pacientes da terceira idade e sua relação com a Síndrome da Ardência Bucal. *Rev Ciênc Méd Biol*. 2004;3(1):20-9.
7. Silva CCA, Lopes A, Samartini R. Glossodínia. *Rev Paul Odontol*. 2002;24(1):8-14.
8. Cunha KSG, Janini MER. Síndrome da Ardência Bucal: uma revisão de literatura. *J Bras ATM Dor Orof*. 2001;1(3):244-51.
9. Cerchiari DP, Moricz RD, Sanja FA, Rapoport PB, Moretti G, Guerra MM. Burning mouth syndrome: etiology. *Rev Bras Otorrinolaringol*. 2006;72(3):419-24.
10. Boraks S. Distúrbios bucais na terceira idade. In: Brunetti RF, Montenegro FLB. *Odontogeriatría: noções de interesse clínico*. São Paulo: Artes Médicas; 2002. p.85-97.
11. Grushka M, Epstein JB, Kawalec JS. Síndrome da Ardência Bucal. In: Silverman Jr. S, Eversole LR, Truelove EL, coordenadores, Moreira LC, tradutor. *Fundamentos de medicina Oral*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2004. p. 349-52.
12. Nasri C, Teixeira MJ, Okada M, Formigoni G, Heir G, Siqueira JTT. Burning mouth complaints: clinical characteristics of a brazilian sample. *CLINICS*. 2007;62(5):561-66.
13. Pereira CMMS, Montenegro FLB. Análise das substâncias básicas nos guias farmacológicos. In: Brunetti RF, Montenegro FLB. *Odontogeriatría: noções de interesse clínico*. São Paulo: Artes Médicas; 2002. p. 443-63.
14. Perotto JH, Andrades KMR, Paza AO, Ávila LFC. Prevalência da xerostomia relacionada à medicação nos pacientes atendidos na Área de Odontologia da UNIVILLE. *Rev Sul Bras Odontol*. 2007;4(2):16-9.
15. Llorca CS, Serra MPM, Silvestre FJ. Drug-induced burning mouth syndrome: a new etiological diagnosis. *Med Oral Patol Oral y Cirurg Bucal*. 2008;13(3):167-70.
16. Gutkowski S. Burning Mouth Syndrome. The preventive angle. *Preventive e hygiene insights from young*. 2004;3(1):1-8.
17. Veloso KMM, Cutrim MCFN. Síndrome da Ardência Bucal 2002 [acesso em 2009 Out 15]. Disponível em: <http://www.medcenter.com.br>.
18. Soares MSM, Lima JMC, Pereira SCC. Avaliação do fluxo salivar, xerostomia e condição psicológica em mulheres com Síndrome da Ardência Bucal. *Rev Odontol UNESP*. 2008; 37(4):315-9.
19. Lauda PA, Silveira BL, Guimarães MB. Manejo Odontológico do paciente diabético. *J Bras Odontol Clín*. 1998;2(9):81-7.
20. Bascones A, Tenovuo J, Ship J, Turner M, MacVeigh I, López-Ibor JM, Albi M, Lanzós E, Aliaga A. Conclusiones del Simposium 2007 de la Sociedad Española de Medicina Oral sobre "Xerostomía. Síndrome de Boca Seca. Boca Ardiente". *Avances Odontoestomatol*. 2007;23(3):119-26.
21. Corrêa MCCSF, Lerco MM, Henry MACA. Estudo de alterações na cavidade oral em pacientes com doença do refluxo gastroesofágico. *Arq Gastroenterol*. 2008;45(2):132-6.

22. Cavalcanti DR, Birman EG, Migliari DA, Silveira FRX. Burning Mouth Syndrome: Clinical Profile of Brazilian Patients and Oral Carriage of Candida Species. *Braz Dent J.* 2007;18(4):341-5.
23. Cardoso MCAF, Goulart APF, Marques DF, Morisso MF, Oliveira PP. Xerostomia: sensação ou hipoprodução das glândulas salivares? *Pró-Fono Rev Atual Cient.* 2002;14(3):325-30.
24. Servidoni AB, Coelho L, Navarro ML, Ávila FG, Mezzalana R. Perfil da automedicação nos pacientes otorrinolaringológicos. *Rev Bras Otorrinolaringol.* 2006;72(1):83-8.
25. Salles AES, Paranhos HFO, Lunardi LO. Estudo populacional relacionado à saúde geral e uso de medicamentos em idosos não institucionalizados e desdentados totais. *Rev Odontol Araçatuba.* 2005;26(2):14-20.
26. Teixeira JJU, Lefrève F. A prescrição medicamentosa sob a ótica do paciente idoso. *Rev Saúde Pública.* 2001;35(2):207-13.
27. Kusumota L, Rodrigues RAP, Marques S. Idosos com insuficiência renal crônica: alterações do estado de saúde. *Rev Latino-Am Enferm* 2004; 12 (3): 525-32.
28. Madeira AA, Madeira L. O paciente geriátrico e a complexidade de seu atendimento. *Rev Bras Odontol.* 2000;7(6):350-1.
29. Duthie Jr, Edmund H, Katz PR. *Geriatría Prática.* 3ª ed. Rio de Janeiro: Revinte; 2002.
30. Cherubini K, Maidana JD, Weigert KL, Figueiredo MA. Síndrome da ardência bucal: revisão de cem casos. *Rev Odonto Ciên.* 2005;20(48):109-13.
31. Barata RB. Epidemiologia social. *Rev Bras Epidemiol.* 2005;8(1):7-17.
32. Ministério da Saúde (BR). Projeto SB Brasil 2003: condições de saúde bucal da população brasileira 2002-2003. Resultados principais. Brasília: Coordenação Nacional de Saúde Bucal; 2004.

Endereço para Correspondência:

Maria Vieira de Lima Saintrain
Rua Irmã Simas, 100/201
Bairro: Varjota
CEP: 60165-220 - Fortaleza - CE - Brasil
E-mail: mvlsaintrain@yahoo.com.br