

# USO DA ACUPUNTURA EM PACIENTES DIAGNOSTICADOS COM SÍNDROME DA ARDÊNCIA BUCAL: UMA REVISÃO DE LITERATURA

## USE OF ACUNPUNTURE IN PATIENTS DIAGNOSED WITH BURNING MOUTH SYNDROME: A LITERATURE REVIEW

Tauana de Moraes Santos Souza<sup>1</sup>  
Taliane Lomba Dias Julião<sup>1</sup>  
Maria Maria Moreira<sup>1</sup>  
Erielma Lomba Dias Julião<sup>2</sup>  
Júlia dos Santos Vianna Néri<sup>3</sup>  
Juliana Borges de Lima Dantas<sup>4</sup>

### Unitermos:

Acupuntura;  
Síndrome da Ardência Bucal;  
Odontologia.

### RESUMO

**Objetivo:** Apresentar e discutir as características gerais da acupuntura e seu histórico, além dos reais benefícios dessa terapia para a saúde dos indivíduos diagnosticados com Síndrome da Ardência Bucal (SAB). **Materiais e Métodos:** Tratou-se de uma revisão narrativa da literatura. Os critérios de inclusão foram artigos pertinentes à temática, redigidos em inglês, português ou espanhol, e publicados nos últimos 15 anos. O processo de seleção aconteceu no período de outubro a dezembro de 2022 nas plataformas *Scientific Eletronic Libray Online (Scielo)*, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *PubMed* e a literatura cinzenta do *Google Scholar*. Os descritores DeCS/MeSH utilizados durante a busca literária foram “Acupuncture”, “Burninng Mouth Syndrome” e “Dentristy” através do cruzamento pelo operador booleano “AND”. **Resultados:** A amostra final foi composta por um total de 16 artigos. O emprego da acupuntura vem adquirindo espaço na Odontologia devido às suas inúmeras propriedades benéficas, com destaque para a ação analgésica e aumento da circulação. Os estudos apontam que a acupuntura pode alterar positivamente a microcirculação local, com consequente redução dos sintomas da SAB. **Considerações finais:** A acupuntura desempenha um papel promissor como tratamento da SAB, entretanto, mais estudos sobre a temática precisam ser realizados, com vistas à obtenção de resultados mais conclusivos.

<sup>1</sup> Graduada em Odontologia pela Faculdade Adventista da Bahia (FADBA), Cachoeira, Bahia, Brasil

<sup>2</sup> Cirurgiã-dentista graduada em Odontologia pela Faculdade Adventista da Bahia (FADBA), Cachoeira, Bahia, Brasil.

<sup>3</sup> Doutora pelo Programa de Pós-graduação em Odontologia e Saúde pela Universidade Federal da Bahia (UFBA). Mestre em Estomatologia. Professora da Faculdade Adventista da Bahia (FADBA) e da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública

<sup>4</sup> Doutora pelo Programa de Pós-graduação em Processos Interativos dos Órgãos e Sistemas da Universidade Federal da Bahia (UFBA). Mestre em Estomatologia. Professora da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública. Professora da Faculdade Adventista da Bahia (FADBA).

**Uniterms:**

Acupuncture;  
Burning Mouth  
Syndrome;  
Dentistry.

**ABSTRACT**

**Purpose:** To present and discuss the general characteristics of acupuncture and its history, as well as the real benefits of this therapy for the health of individuals diagnosed with Burning Mouth Syndrome (BMS). **Materials and methods:** This was a narrative literature review. The inclusion criteria were articles relevant to the topic, written in English, Portuguese, or Spanish, and published in the last 15 years. The article selection process took place during to October to December 2022 and was conducted in the Scientific Electronic Library Online (Scielo), Virtual Health Library (BVS), PubMed, and grey literature from Google Scholar. The DeCS/MeSH descriptors used during the literature search were "Acupuncture," "Burning Mouth Syndrome," and "Dentistry" through the Boolean operator "AND." **Results:** The final sample consisted of a total of 16 articles. The use of acupuncture is gaining ground in Dentistry due to its numerous beneficial properties, particularly its analgesic and increased circulation. The studies indicated that acupuncture can positively alter local microcirculation, resulting in a reduction of BMS symptoms. **Final considerations:** Acupuncture plays a promising role in the treatment of BMS; however, further studies on the topic need to be conducted to obtain more conclusive results.

**INTRODUÇÃO**

A Síndrome da Ardência Bucal (SAB) é uma doença crônica caracterizada por dor espontânea, queimação intraoral e formigamento na mucosa oral, com ausência de alterações clínicas visíveis e que pode ou não estar associada à xerostomia e disgeusia<sup>1</sup>. Normalmente, os indivíduos com SAB relatam sintomas como dor e queimação frequente em língua, lábios e palato duro<sup>2,3</sup>. Intitulada como disestesia ou dor orofacial idiopática, essa queimação intraoral recorrente e diária perdura por mais de três meses, com ausência de lesões causais identificáveis. É mais comum em mulheres e apesar da sua etiologia ser pouco compreendida, novas evidências sugerem que alterações neurológicas, emocionais e hormonais estejam relacionadas com esta condição<sup>2,4</sup>.

Esta síndrome pode ser categorizada em dois tipos clínicos: SAB primária ou essencial/idiopática, em que causas sistêmicas ou locais não podem ser identificadas; e SAB secundária, que decorre de causas orgânicas, como infecções orais, doenças imunologicamente mediadas, lesões na mucosa, diabetes *mellitus* ou administração de determinadas classes de medicamentos<sup>5</sup>. A estomatite aftosa, gastrite crônica, líquen plano, candidíase bucal, herpes simples, estomatite por contato alérgico, eritema *migrans* e ardência oral secundária fazem diagnóstico diferencial com a

SAB. De acordo com os critérios diagnósticos da SAB, geralmente se identifica dor persistente ou queimação na cavidade oral a maior parte do dia, em que a mucosa de revestimento apresenta aspecto de normalidade. Diferente da ardência oral secundária, se exclui a presença de doenças locais ou sistêmicas<sup>4,6</sup>.

Dentre as terapias utilizadas para a diminuição dos sintomas relacionados à SAB, destacam-se: laserterapia, agentes farmacológicos e eletroconvulsoterapia. Além desses, a acupuntura tem adquirido espaço para o manejo desta condição. Essa terapia se baseia na estimulação de terminações nervosas, com aumento da microcirculação local, o que por consequência, promove o alívio da dor e da sensação de queimação<sup>2</sup>.

A acupuntura trata-se de uma técnica terapêutica milenar que provém da medicina tradicional chinesa. É considerada um método alternativo para o manejo da sintomatologia dolorosa e de diversas alterações sistêmicas, além de conservar a saúde do indivíduo, através da introdução de agulhas em pontos específicos, que estimulam a produção de norepinefrina, endorfina e serotonina<sup>3,7</sup>.

Na Odontologia, esse procedimento tem sido utilizado com sucesso para o controle de complicações pós-cirúrgicas, bruxismo, distúrbios temporomandibulares, xerostomia, hipofunção salivar e outras doenças. No entanto, em condições que possuem natureza diversa, como as odontalgias provenientes de pulpites, fratura coronária, sensibilidade dentinária, alveolite e pericoronarite, a literatura não demonstra elevada eficácia<sup>5</sup>. Em pacientes com SAB, por sua vez, a acupuntura mostrou melhora significativa na qualidade de vida dos indivíduos, devido à restauração da microcirculação local<sup>8</sup>.

Apesar dos benefícios dessa modalidade terapêutica já serem comprovados devido ao seu efeito analgésico e anti-inflamatório<sup>9-14</sup>, além de proporcionar menor tempo no consultório odontológico e diminuir a administração de fármacos, a grande parte dos cirurgiões-dentistas ainda não são habilitados para o uso da acupuntura no Brasil, tornando um campo vasto a ser explorado<sup>9,10</sup>.

Portanto, devido ao crescente interesse por terapias alternativas, o que inclui a acupuntura, além da SAB ser considerada uma condição de difícil manejo, o presente estudo teve como objetivo, apresentar e discutir as características gerais da acupuntura e seu histórico, além dos reais benefícios dessa terapia para a saúde de indivíduos diagnosticados com SAB.

## MATERIAIS E MÉTODOS

Tratou-se de um estudo descritivo, de caráter exploratório, desenvolvido através de uma análise crítica e narrativa da literatura. A princípio, foi efetuado um levantamento sobre a temática proposta, por meio de pesquisa em ambientes virtuais, nas seguintes plataformas: Scientific Electronic Libray Online (Scielo), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), PubMed e a literatura cinzenta do Google Scholar. A pesquisa eletrônica ocorreu entre os meses de outubro a dezembro do ano de 2022, utilizando os descritores em Ciências da Saúde (DeCS/MeSH) associado ao operador booleano AND, resultando na estratégia: “*Acupuncture AND Burninng Mouth Syndrme*”; “*Acupuncture AND Dentristy*”. Os estudos obtidos em cada base de dados foram descritos, respectivamente, no Quadro 1.

Para refinamento da busca, os critérios de inclusão foram: artigos com textos completos que abordassem a temática proposta, publicações realizadas nos últimos 15 anos, nos idiomas português, inglês e espanhol. Já os critérios de exclusão foram: artigos duplicados em bases diferentes, monografias, dissertações e teses, além de estudos que não estavam relacionados ao tema.

Uma busca inicial identificou 10 artigos no *PubMed*, 15 na BVS, 4 na *Scielo* e 519 na literatura cinzenta do *Google Scholar*. Na base de dados *Scielo* foram excluídos 2 artigos, com o levantamento de dados na base *PubMed* foram excluídos 7 estudos, 13 artigos foram removidos da BVS e no *Google Scholar* sucedeu a exclusão de 510 artigos. Desta forma, o levantamento sobre o tema proposto foi constituído por uma amostra total de 16 artigos.

O padrão da fundamentação teórica foi estruturado e fundamentado em títulos e subtítulos que abordassem os efeitos da acupuntura na SAB, propriedades gerais da acupuntura e seu histórico.

**Quadro 1.** Cruzamentos dos descritores DeCS/MeSH e a quantidade de estudos encontrados nas bases eletrônicas de dados.

BASES DE DADOS	CRUZAMENTO DESCRITORES	AMOSTRA IDENTIFICADA	EXCLUÍDOS	AMOSTRA FINAL
<i>Scielo</i>	<i>Acupuncture AND Burninng Mouth Syndrme</i>	04	02	02
<i>PubMed</i>	<i>Acupuncture AND Burninng Mouth Syndrome</i> <i>Acupuncture AND Dentristy</i>	10	07	03
<i>Google Scholar</i>	<i>Acupuncture AND Burninng Mouth Syndrme</i>	519	510	09
BVS	<i>Acupuncture AND Burninng Mouth Syndrme</i>	15	13	02
TOTAL	-	548	532	<b>16</b>

Fonte: Autoria própria, 2023.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### Acupuntura na Odontologia

A técnica da acupuntura foi reconhecida pelo Conselho Federal de Odontologia (CFO) como especialidade odontológica através da resolução CFO-160, de 2015, artigos 1º e 2º. O seu emprego tem adquirido espaço nesta área devido às suas inúmeras propriedades benéficas já comprovadas, com destaque para a ação anti-inflamatória, ansiolítica, analgésica, miorrelaxante e imunomoduladora, o que tem sido demonstrado em procedimentos odontológicos<sup>9</sup>. Atualmente, sua maior procura e empregabilidade na Odontologia ocorre para o manejo da dor aguda e crônica no complexo maxilomandibular<sup>11</sup>.

A dor de origem dentária é provocada através de estímulos que ativam a rede de fibras nervosas da polpa do dente. A eliminação da dor pode ocorrer por meio da administração de analgésicos, bem como através da acupuntura, que atua na sintomatologia dolorosa de forma não farmacológica, porém sem remover sua etiologia. Além das odontalgias, essa técnica pode ser empregada no manejo de quadros álgicos proveniente da articulação temporomandibular ou até mesmo nas suas disfunções<sup>14</sup>. Vale ressaltar que a literatura ainda não apresenta dados consistentes no que concerne ao efeito positivo da acupuntura em quadros álgicos de origem dentária<sup>7</sup>.

A acupuntura possui aplicabilidade em diversas áreas da Odontologia, como no tratamento do trismo e bruxismo, controle da dor pós-operatória e estimulação óssea. Além disso, esse tratamento vem sendo empregado com sucesso na indução da anestesia em diversos procedimentos e até mesmo em casos de disfunção salivar,

como xerostomia e hipofluxo salivar. De forma geral há melhora na qualidade de saúde global do indivíduo<sup>7,9</sup>.

Ghazzaoui et al.<sup>13</sup> (2016), investigaram o mecanismo do efeito da acupuntura na secreção salivar através da mensuração da presença de neuropeptídeos na saliva após estimulação sensorial. Os resultados mostraram um aumento significativo de gene-relacionado ao peptídeo calcitonina (CGRP) e neuropeptídeos polipeptídeo intestinal vasoativo (VIP) – que também potencializam a secreção salivar pela acetilcolina, durante e após a indução por acupuntura. Dessa forma, sugere-se que a acunputura é capaz de influenciar o sistema nervoso autônomo a liberar quantidades maiores de neuropeptídeos, com conseqüente vasodilatação e aumento do estímulo da secreção salivar.

### **Características gerais e diagnóstico da Síndrome da Ardência Bucal**

A SAB ou glossalgia é caracterizada como uma sensação de queimação intensa, contínua e espontânea, com dor ou coceira, principalmente em região de língua, palato, lábios e gengiva, sem etiologia definida. É mais recorrente entre as mulheres na pós-menopausa e causa intenso desconforto e sofrimento<sup>4</sup>. Esta síndrome pode ser classificada em dois tipos clínicos: SAB primária ou essencial/idiopática, em que causas sistêmicas ou locais não podem ser identificadas; e SAB secundária, que sucede de causas orgânicas, como infecções orais, doenças imunologicamente mediadas, lesões na mucosa, diabetes *mellitus* ou administração de algumas classes de medicamento<sup>5</sup>. A SAB nunca se apresenta com um sintoma isolado, além da dor e da queimação. Geralmente encontra-se presente também a disgeusia, desconforto local, prurido e parestesia<sup>14</sup>.

Os critérios para o diagnóstico da SAB englobam sintomas relacionados à mucosa oral, com existência e permanência há mais de 4-6 meses<sup>15</sup>. Além disso, o diagnóstico deve ser considerado após verificar a presença ou ausência de processos patológicos sistêmicos, fatores locais e alguns fármacos com capacidade de promover ardência bucal. Dentre os fatores sistêmicos, destacam-se a Síndrome de Sjögren, diabetes *mellitus*, radioterapia em região de cabeça e pescoço, anemias, deficiências hormonais ou nutricionais, entre outros. Dentre os fatores locais associados, pode-se observar relação com o refluxo esofágico, hábitos parafuncionais, etilismo e tabagismo. Existe também a influência do tratamento com alguns fármacos que podem estar associados à dor como ácido ascórbico, aldeído de canela, ácido benzoico, mentol e propilenoglicol<sup>6</sup>.

A ausência de sinais clínicos e neurológicos que demonstrem de forma precisa a SAB faz com que esta síndrome se torne uma difícil interpretação diagnóstica e, por consequência, seu tratamento torna-se desafiador. A principal queixa do paciente precisa ser investigada através de uma anamnese cautelosa e detalhada, em que a história pregressa de dor deve ser estabelecida envolvendo início, localização anatômica, duração, fatores que amenizam ou agravam a dor, relação com alguns alimentos e atividades, além de interferência nas atividades cotidianas, como trabalho, alimentação e sono<sup>4</sup>.

Como diagnóstico diferencial devem ser consideradas as seguintes condições: estomatite aftosa, gastrite crônica, líquen plano, candidíase bucal, herpes simples, estomatite por contato alérgico, eritema migrans, refluxo gastroesofágico, xerostomia causada por medicação, reações a antibióticos e fármacos inibidores da enzima conversora de angiotensina. Para eliminar algumas dessas alterações deve-se realizar uma oroscopia e solicitar alguns exames complementares como: hemograma completo, níveis de glicose, ferritina sérica, níveis de vitamina B12 sérica, hormônio estimulante da tireoide (TSH), dentre outros<sup>6</sup>.

A xerostomia é um dos sintomas mais frequentes nos pacientes com SAB e há evidências que a acupuntura atua no Sistema Nervoso Central e no Sistema Nervoso Neurovegetativo através da estimulação sensorial. A liberação de alguns neuropeptídeos nas terminações nervosas periféricas que estão diretamente relacionados ao aumento do fluxo salivar demonstram que a acupuntura tem influência direta na microcirculação oral<sup>6</sup>.

O estado psicológico dos indivíduos diagnosticados com SAB é comparado geralmente com níveis elevados de estresse, ansiedade e depressão, pelo fato de ser uma condição crônica e de difícil diagnóstico. Os pacientes que sofrem com essa síndrome, por apresentarem queixa de ardência e alteração do paladar, revelam alteração no comportamento alimentar. A associação desses fatores afeta a vida emocional e social e como consequência, traz complicações na qualidade de vida do indivíduo<sup>2</sup>.

### **Acupuntura na Síndrome da Ardência Bucal**

A acupuntura tem sido sugerida como um método para o tratamento da dor por proporcionar analgesia e permitir a redução dos sintomas com menores doses de medicamentos, o que proporciona uma maior adesão do paciente ao tratamento e

reflete de forma positiva na sua qualidade de vida. Desse modo, o efeito da união da acupuntura e da auriculoterapia no manejo da dor em pacientes com SAB tem sido eficiente<sup>4,16</sup>.

A utilização desta técnica milenar provoca uma microinflamação, ativa fibras nervosas e envia impulsos para a medula espinal, o que aciona a produção de serotonina, norepinefrina e endorfinas. Dessa forma, os estímulos dolorosos são inibidos, o que impede sua percepção pelo cérebro, ou seja, provoca um efeito analgésico e melhora de forma substancial os sintomas da SAB, uma vez que, aumenta a microcirculação na cavidade bucal<sup>1,7</sup>.

A analgesia promovida pela acupuntura tem sido evidenciada através do processo neurofisiológico que acontece quando as agulhas são introduzidas em pontos específicos. Outros mecanismos vêm sendo propostos para fundamentar o efeito da acupuntura no organismo. Acredita-se que a introdução das agulhas gera uma microinflamação que aciona a produção natural de endorfinas, norepinefrina, e serotonina com ação analgésica, relaxante e anti-inflamatória. Outra teoria propõe que a presença de um corpo estranho, no caso, a agulha atue na estimulação de fatores imunomoduladores e vasculares. A ativação adrenal e a liberação de glicocorticóides endógenos podem também ocorrer. Estudo de neuroimagem relatou que esse método modula o papel em múltiplas áreas cerebrais corticais e subcorticais, que englobam redes límbicas antinociceptivas endógenas. O mecanismo primordial da SAB está relacionado a alterações sensoriais no Sistema Nervoso Central, periférico ou misto. Após o tratamento com acupuntura e auriculoterapia, há uma redução significativa na intensidade da dor e na sensação de queimação em pacientes com esta síndrome<sup>1,13</sup>.

Um estudo recente utilizou a associação entre a acupuntura e a auriculoterapia para potencializar resultados terapêuticos. Neves et al.<sup>10</sup> (2021) apontam que a utilização da acupuntura é pouco utilizada em ambientes odontológicos por exigir uma maior capacitação e ir além da região de cabeça e pescoço. Porém, a associação dessas técnicas, apesar de ser mais invasiva, é segura e traz resultados satisfatórios, além de, em determinadas situações dispensar o uso de medicamentos sistêmicos. Ademais, pode reduzir também o uso de outras modalidades de tratamentos auxiliares que delongam na obtenção de resultados ou não são muito acessíveis financeiramente para a população.

A acupuntura na Odontologia tem sido recomendada para diversas situações, no entanto, há necessidade de mais estudos, pois a literatura ainda demonstra



resultados conflitantes ou inconclusivos<sup>7,13</sup>. Em estudo que adotou o uso da acupuntura em pacientes diagnosticados com SAB, o relato do nível médio de dor na escala visual analógica (EVA) foi de 8, o que é considerado elevado. Após 6 meses de terapia, o nível médio de dor caiu para nota 3, ou seja, passou a exibir um grau leve. Isso se deve à observação capilaroscópica da mucosa do lábio inferior que apresentou uma modificação do padrão vascular. Essas mudanças foram associadas a uma diminuição considerável na sensação de queimação. Portanto, a acupuntura parece ser uma escolha terapêutica válida no manejo de pacientes com SAB<sup>3</sup>.

No estudo de Scardina et al.<sup>8</sup> (2010) foi possível verificar que a acupuntura aumentou a microcirculação oral e reduziu os sintomas álgicos. No início do experimento, os pacientes com SAB declararam um valor médio de 8 na EVA, no que diz respeito à sensação de queimação. Após 3 semanas de tratamento com acupuntura, os valores da mesma sensação reduziram para uma média de 2. Depois de 6 meses, o mesmo sintoma alcançou o valor 3 e após 18 meses a mesma sensação permaneceu estagnada. Pacientes saudáveis, considerados como grupo controle, mencionaram um valor médio de sensação de queimação zero (0) em todas as fases do estudo. A qualidade de vida dos pacientes com SAB logo após o tratamento com acupuntura melhorou de forma significativa. Essas circunstâncias estão relacionadas à restauração da microcirculação local. O acréscimo da tortuosidade em pacientes com SAB sucede em melhora da diminuição e perfusão do número de capilares arborescentes.

Kvesic et al.<sup>11</sup> (2015) avaliaram de forma comparativa a aplicação da acupuntura *versus* clonazepam em pacientes com SAB. Um total de 42 participantes foram alocados nos dois grupos, em que 20 pertenciam ao grupo acupuntura, sob aplicação de 3 vezes por semana, durante 4 semanas. Já o grupo clonazepam era composto por 22 indivíduos, no qual realizaram o uso do comprimido uma vez ao dia (0,5 mg pela manhã) nas primeiras 2 semanas e, logo após 2 semanas, um comprimido (0,5 mg) pela manhã e mais um comprimido (0,5 mg) à noite por mais 2 semanas. De acordo com os resultados, 5 pacientes pertencentes ao grupo clonazepam relataram efeitos colaterais, como tontura, náusea e sonolência, enquanto que o grupo acupuntura não relatou nenhum efeito adverso. Todavia, ambas as terapias demonstraram efeitos positivos no que concerne aos sintomas relacionados à SAB.

No estudo de Scardina et al.<sup>8</sup> (2010) os pacientes com SAB declararam um valor médio de 8 na EVA, no que diz respeito à sensação de queimação. Após 3

semanas de tratamento com acupuntura, os valores da mesma sensação reduziram para uma média de 2. Depois de 6 meses, a sensação de queimação alcançou o valor 3 e após 18 meses a mesma sensação permaneceu estagnada. Pacientes saudáveis, considerados como grupo controle, mencionaram um valor médio de sensação de queimação zero (0) em todas as fases do estudo.

Franco et al.<sup>1</sup> (2016) realizaram um ensaio clínico de braço único sobre a associação entre a acupuntura e a auriculoterapia, com amostra final composta por 12 pacientes. Deste contingente total, 4 indivíduos descontinuaram o tratamento, o que totalizou em 8 participantes pertencentes ao sexo feminino, com idade entre 45 a 74 anos. Todas as pacientes foram submetidas ao tratamento com acupuntura e auriculoterapia. Dois protocolos para inserção das agulhas foram seguidos igualmente em todas as sessões: pontos faciais e pontos específicos para a SAB. Todos os pontos de acupuntura facial foram importantes para diminuir a dor e a tensão muscular ocasionada pela sensação de queimação. O tratamento em conjunto promoveu melhora significativa na intensidade da ardência e dor ( $p = 0,005$ ), de acordo com a EVA, com redução gradual.

Miziara et al.<sup>5</sup> (2015), através de uma revisão da literatura, realizaram um levantamento sobre o uso da acupuntura no tratamento da SAB e incluíram 9 estudos sobre o tema. Em 7 ensaios clínicos, a acupuntura apresentou melhora considerável nos sintomas associados à SAB quando comparada ao grupo controle. Entretanto, a maioria dos estudos foi publicada somente em revistas locais na cidade de São Paulo e apresentavam metodologias questionáveis.

A Tabela 1 sumariza os estudos encontrados na presente revisão sobre a aplicação da acupuntura em pacientes diagnosticados com SAB.

**Tabela 1.** Sumarização dos dados encontrados na literatura acerca do uso da acupuntura na SAB.

Autor, ano, País do estudo	Metodologia	Protocolo acupuntura	Principais resultados
Franco et al. (2016) <sup>1</sup> Brasil.	Ensaio clínico com 8 pacientes do sexo feminino com SAB e idade entre 45 a 74 anos.	Associação entre a acupuntura e a auriculoterapia, aplicadas nos pontos faciais e em pontos específicos para a SAB. Agulhas estéreis de calibre 40, aço inoxidável, 0,25 mm de diâmetro e 30 mm de comprimento. Total de 11 sessões, durante 6 semanas, 2x/semana.	A acupuntura e a auriculoterapia associadas melhoraram de forma significativa a intensidade da ardência e dor no início da primeira sessão ( $p=0,005$ ), com redução gradativa.

Sardella et al. (2013) <sup>3</sup> Itália.	Estudo piloto com 10 pacientes com SAB, incluindo 9 mulheres e 1 homem, com idade média de 65,2 anos (variação de 48 a 80 anos).	Os pontos de acupuntura foram selecionados de forma individualizada. Foram usadas agulhas estéreis, de calibre 30, em uma profundidade de 5 a 15 mm, estimuladas manualmente e retidas por 30 minutos. O tratamento durou 8 semanas, o que totalizou 20 sessões (3x/semana durante as primeiras 4 semanas e 2x/semana por mais 4 semanas).	A média do escore EVA no início do estudo foi de 8,04 (DP: 1,25). Após 8 semanas de tratamento, o escore médio foi de 7,05 (DP: 1,61), ( $p < 0,009$ ).
Scardina et al. (2010) <sup>8</sup> Itália.	Ensaio clínico de braço único com 60 pacientes (30 saudáveis e 30 com SAB). O grupo SAB apresentava 10 homens e 20 mulheres, com média de 57-77 anos de idade. O grupo saudável foi composto por 10 homens e 20 mulheres, com média de 52-70 anos.	Aplicação através de um tubo guia com 10 agulhas finas, estéreis, descartáveis, com corpo de aço e cabeça de cobre. As medidas das agulhas foram: diâmetro 0,26 mm e comprimento 25 mm, com tempo de posicionamento de 15 a 20 minutos. Aplicação uma vez por semana, 4x no mês durante 6 meses, totalizando 24 sessões.	Valor médio inicial da sensação de queimação foi 8. Após 6 meses a sensação foi de 3, de acordo com a EVA. A redução dessa sensação foi permanente por 18 meses após finalizada a acupuntura.
Kvesic et al. (2015) <sup>5</sup> Croácia.	Estudo randomizado com 42 pacientes (38 mulheres e 4 homens), com idade média de 66,7±12,0 anos. O grupo acupuntura compreendeu 20 pacientes e 22 pertenciam ao grupo clonazepam.	Acupuntura <i>versus</i> clonazepam. Grupo acupuntura: 3x/semana, por 4 semanas, cada sessão com duração de 30 minutos; Grupo Clonazepam: 1x/dia por 2 semanas; 2 comprimidos/dia por mais 2 semanas.	Houve mudanças consideráveis nas pontuações de todas as medidas ao se comparar o antes e após o tratamento em ambas as terapias ( $p < 0,05$ ).

\*Abreviações: EVA – Escala Visual Analógica.

**Fonte:** Autoria própria, 2023.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A acupuntura apresenta indicação plausível e aceitável para o tratamento de pacientes diagnosticados com SAB pois trata-se de uma prática não farmacológica, bem aceita pelos pacientes e com resultados promissores. Entretanto, mais estudos do tipo ensaio clínico precisam ser realizados, com vistas à obtenção de resultados mais conclusivos sobre a aplicação desta técnica em pacientes com SAB.

## REFERÊNCIAS

1. Franco FRV, Castro LA, Borsatto MC, Silveira EA, Ribeiro-Rotta RF. Combined Acupuncture and Auriculotherapy in Burning Mouth Syndrome Treatment: A Preliminary Single-Arm Clinical Trial. *J Alt Complem Med.* 2016;1–9.
2. Souto YS, Dias CA, Silva VDU, Feitoza T, Martins APVB. Síndrome da ardência bucal: uma abordagem de interesse clínico. *Rev Fac Odontol Univ Fed Bahia.* 2022;52(1):98-110.
3. Sardella A, Lodi G, Tarozzi M, Varoni E, Franchini R, Carrassi A. Acupuncture and burning mouth syndrome: a pilot study. *Pain Practice.* 2013;13(8):627-32.

4. Bento SAG. Tratamento da síndrome da ardência bucal: uma revisão integrativa. UFRN - Biblioteca Setorial Prof. Alberto Moreira Campos - Departamento de Odontologia. Rio Grande do Norte. 2022;1-29.
5. Miziara I, Vargas C, Freitas L, Mahmoud A. Opções terapêuticas na síndrome da boca ardente idiopática: revisão da literatura. Arq Int Otorrinolaringol. 2025;19:1- 4.
6. Barreiros FA, Sader ICF, Amaral MS, Amaral FR. Síndrome de Ardência Bucal: Uma Revisão de Literatura. Rev Cromg. 2019;18(1):19-24.
7. Santos IA, Oliveira NKA, Nunes LMB, Soares ACS, Santos JPMA, Silva RCP et al. Uso da acupuntura no tratamento da dor na odontologia: uma revisão de literatura. Braz J Health Rev. 2022;5(4):1-8.
8. Scardina GA, Ruggieri A, Provenzano P, Messina P. Burning mouth syndrome: is acupuncture a therapeutic possibility? British Dent J. 2010;2:1-5.
9. Oliveira S. O Uso Da Acupuntura Como Terapia Complementar Na Odontologia. LAGES: 2020;1(1):1-39.
10. Neves G. Auriculoterapia na odontologia: Uma revisão de literatura. Unileão -Ceára. 2021;1-31.
11. Kvesic J, Zavoreo I, Basic V, Vucicevic, Ciliga D, Gabric D, D Vrdoljak DV et al., The effectiveness of acupuncture versus clonazepam in patients with burning mouth syndrome. British Med J Publish Group. 2015;0:1-4.
12. Fortaleza VG, Bellini MECM, Gomes AVSF. Benefícios da acupuntura no tratamento da disfunção temporomandibular. Rsd J. 2022;11(6):1-6.
13. Ghazzaoui SF, Romano LTC, Gonnelli FAZ, Palma LF. et al. Acupuntura para xerostomia e hipofluxo salivar: revisão de literatura. Rev Bras Odontol. 2016;73(4):340-3.
14. Purnachandrarao NN, Kiran RA, Yalamanchal S, Kumar VA, Goli S, Vashist N. Acupuncture: An Alternative Therapy in Dentistry and Its Possible Applications. Med Acupuncture. 2014;26(6):308–314.
15. Miranda I, Dueyre V, Andrade EP. Síndrome da ardência bucal: uma revisão da literatura. Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT-Pernambuco. 2018;4(1):1-18
16. Vicencio DS, Reyes GS, Alvo AV, García KC et al. Síndrome de la boca ardiente: revisión de la literatura. Rev Otorrinolaringol Cir Cab Cuello. 2022;82(1):86-94.

Recebido em 28 de agosto de 2023

Aceito em 19 de julho de 2024

#### **Endereço para correspondência**

Juliana Borges de Lima Dantas

E-mail: [julianadantas.pos@bahiana.edu.br](mailto:julianadantas.pos@bahiana.edu.br)

Endereço: Rodovia BR 101, km 197, Capoeiruçu, Cachoeira, Bahia, Brasil.

Telefone: +55 (71) 99638-0399