

GURA USCATĂ – SEMN CLINIC SAU ACUZĂ SUBIECTIVĂ A PACIENTULUI CU ALGIE BUCALĂ NESPECIFICĂ?

Dry mouth – a symptom or a clinical sign of burning mouth syndrome?

Asist. Univ. Dr. Cristian Funieru¹, Asist. Univ. Dr. Ioanina Părlătescu²,
Asist. Univ. Dr. Carmen Gheorghe², Ioana Bălan³, Prof. Dr. Șerban Țovaru²

¹Disciplina de Prevenție Oro-Dentară, Facultatea de Medicină Dentară,
Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila“, București

²Disciplina de Patologie Orală, Facultatea de Medicină Dentară,
Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila“, București

³Student anul VI, Facultatea de Medicină Dentară,
Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila“, București

REZUMAT

Introducere. Algia bucală nespecifică reprezintă o condiție patologică caracterizată prin durere cronică cu durată de cel puțin 4-6 luni. Durerea poate fi însoțită de o senzație de arsură localizată de către pacient într-o anumită zonă a cavității bucale, fără însă să fie justificată de vreo leziune. În unele cazuri această „afecțiune” poate fi însoțită de gura uscată.

Materiale și metodă. Prezentul studiu reprezintă o analiză a unei serii de cazuri de pacienți diagnosticați cu algie bucală nespecifică. În cadrul analizei au fost înregistrate atât elemente de anamneză (date și antecedente personale, răspunsuri la chestionarul QX Michigan), semne clinice obiective, cât și parametri fizici și chimici ai salivei.

Rezultate. Au fost identificate semne ale lipsei de salivă cum ar fi limba saburală, candidoza sau semnul oglinzii pozitiv. Totuși, majoritatea pacienților a avut un volum de salivă normal sau foarte puțin scăzut.

Concluzii. Gura uscată nu pare a fi o stare patologică care să însoțească toate cazurile de algie bucală nespecifică, dar pentru a clarifica acest aspect trebuie întreprinse studii pe eșantioane mai mari de pacienți.

Cuvinte cheie: xerostomie, salivă, algie bucală nespecifică

ABSTRACT

Introduction. Burning mouth syndrome is an unspecific oral pathological condition characterized by chronic pain lasting at least 4-6 months. The pain might be accompanied by a burning sensation localized on the oral mucosa, without being justified by the presence of any lesions. In some cases this “condition” may be accompanied by dry mouth symptoms.

Material and method. This study represents an analysis of a case series of burning mouth syndrome patients. Anamnestic data (medical history, responses to the QX Michigan questionnaire), symptoms and salivary parameters were also recorded for this analysis.

Results. It was found a lot of signs due to the lack of saliva such of coated tongue, oral candidiasis or positive mirror sign. However, most patients had a normal or slightly decreased quantity of saliva.

Conclusions. Dry mouth does not seem to be a pathological condition which is present in all cases of burning mouth syndrome, but for clarifying this issue further investigations are needed.

Keywords: xerostomia, saliva, burning mouth syndrome

INTRODUCERE

Algia bucală nespecifică (ABN) este o afecțiune caracterizată printr-o discrepanță majoră între simptomele subiective acuzate de pacient și semnele clinice obiective.

ABN (stomatodinia sau glosodinia) este definită ca o condiție patologică caracterizată prin durere cronică cu durată de cel puțin 4 până la 6 luni. Această durere este de obicei asociată cu senzația de arsură localizată pe mucoasa orală, fără nicio le-

Autor corespondent:

Asist Univ. Dr. Cristian Funieru, Facultatea de Medicină Dentară – Disciplina de Prevenție Oro-Dentară, Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila“, Policlinica Eforiei, Str. Eforiei nr. 4-6, București

E-mail: Thycristi@yahoo.com

ziune detectabilă de cauză dentară sau medicală, toate investigațiile de laborator fiind în limite normale, așa cum este definită de Asociația Internațională pentru Studiul Durerii (1). În prezent, în literatura de specialitate nu există un consens universal asupra diagnosticului, etiologia și tratamentul *ABN*. De obicei, pacienții cu *ABN* prezintă o mare varietate de simptome, care includ senzația de arsură, de uscăciune a gurii și tulburări de gust (2).

Stabilirea unui diagnostic definitiv de *ABN* implică un examen clinic minuțios al mucoasei orale, în scopul de a exclude orice altă afecțiune orală sau de cauză dentară și un set standard de investigații. Acestea includ (dar nu se limitează la) următoarele elemente (1,3):

- un istoric medical detaliat cu toată medicația din antecedente, inclusiv perioadele de tratament;
- o evaluare de laborator (hemoleucograma, nivelul glucozei din sânge, fierul seric și nivelurile de transferină, vitamină B12 și de acid folic);
- detectarea infecției orale cu *Candida Albicans* sau alte bacterii;
- măsurarea nivelului debitului salivar;
- patch teste pentru alergii de contact;
- o examinare psihologică.

Pacienții care sunt în mod frecvent afectați de simptomele lor cu caracter continuu, ar putea să asocieze anomalii psihologice, inclusiv anxietate și depresie care se pot determina atât prin chestionare cât și prin examene psihiatrice. Prezența problemelor emoționale în *ABN* pare să fie în concordanță cu studiile care au demonstrat profiluri psihologice de disconfort în prezența durerii cronice. De asemenea, lipsa de unor elemente patologice detectabile, posibil cauzatoare de durere poate fi la fel de frustrantă (4).

Pricipalele caracteristici clinice ale *ABN* sunt: durere cu caracter de arsură, care afectează mucoasa linguală, mucoasa palatului dur, buzele și gingia; poate să apară uni sau bilateral; intensitatea durerii crește pe parcursul zilei; nu este prezentă sau este redusă în timpul alimentației; intensitatea este redusă în timpul somnului; gust alterat: metalic, amar sau acru; senzație de gură uscată; alte simptome: senzație de mâncărime, amorțelă, parestezii (3).

În general *ABN* este considerată o afecțiune de cauză idiopatică dar în prezent unii autori o apreciază de cauză neuropatică. O teorie unanim acceptată este apariția dezinhibării nervului trigemen datorită pierderii parțiale sau totale a funcției nervului coarda timpani (5).

Xerostomia este un simptom prezent concomitent la pacienții cu *ABN*. Prevalența sa variază între 34 și 65 % în funcție de studii (5,6). S-a observat că deși senzația de gură uscată este frecvent asociată cu *ABN*, cel mai des acești pacienți au fluxul salivar în limite normale (2).

Prezentul studiu își propune să analizeze o serie de pacienți diagnosticați cu *ABN* și să investigheze în ce măsură gura uscată se asociază cu aceasta.

MATERIALE ȘI METODĂ

Prezentul studiu reprezintă analiza unei serii de cazuri formată din 6 pacienți, 3 bărbați și 3 femei, cu vârste cuprinse între 38 și 82 de ani, diagnosticați cu *ABN*, care s-au prezentat în cadrul Policlinicii Eforie în anul universitar 2015-2016. Pentru investigarea pacienților, în această analiză s-au folosit următoarele:

– chestionarul XQ Michigan: un set de 10 întrebări ce vizează o contorizare a stărilor neplăcute ce apar în timpul vorbirii, somnului sau masticăției, în general dar și în ziua prezentării pentru examinare; punctajul final al unui chestionar se poate situa între 0 și 100 de puncte

– o foaie de observație adaptată acestui studiu în care au fost înregistrate următoarele elemente: dacă pacientul este/a fost fumător sau nu; în cadrul examenului cervico – facial s-au urmărit: apariția tumefacțiilor parotidiene sau submandibulare, cicatrici, ragade comisurale sau semne ce indică faptul că pacientul prezintă respirație orală; cantitatea de salivă stagnată la nivelul planșeului bucal; cantitatea de salivă exprimată la nivelul canalelor Stenon și Wharton stânga/dreapta; aspectul mucoasei linguale; testul oglinzii (Fig. 1: lipirea mucoasei jugale de oglinda dentară); aspectul salivei existente; existența sau nu a candidozei confirmată de laborator; calitatea igienei bucale a pacientului.

– măsurarea parametrilor salivari: au fost utilizate cele 5 teste din kit-ul Saliva- Check Buffer GC:

- testul 1: Măsurarea fluxului salivei nestimulate prin cronometrarea timpului în care apare la nivelul mucoasei buzei inferioare o producție vizibilă de salivă
- testul 2: Aprecierea vizuală a consistenței salivei la nivelul cavității orale
- testul 3: Determinarea pH-ului salivei nestimulate cu ajutorul unei hârtii indicatoare de pH introdusă în recipientul de colectare, în care a fost recolectată în prealabil o cantitate din saliva a pacientului
- testul 4: Măsurarea cantității de salivă stimulată și colectată în recipientul de colectare

într-un timp de 5 minute (< 3,5 ml – flux salivar foarte scăzut; între 3,5-5,0 ml – flux salivar scăzut; > 5,0 ml – flux salivar normal)

- testul 5: Testarea capacității tampon a salivei (Fig. 2) prin aplicarea de salivă la nivelul unei benzi de testare a capacității tampon



FIGURA 1. Semnul oglinzii pozitiv

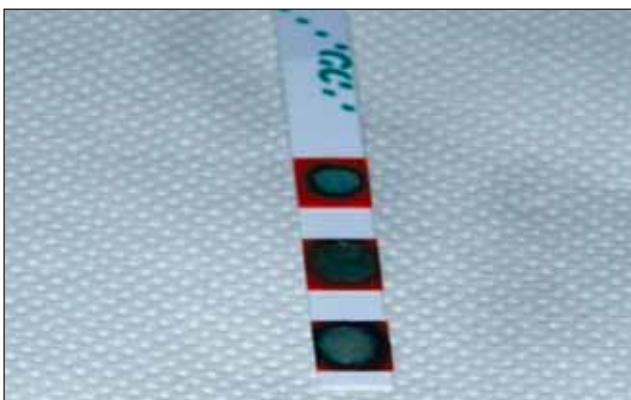


FIGURA 2. Hârtie pentru măsurarea capacității tampon a salivei

REZULTATE

Elementele relevante desprinse din anamneza pacienților, precum și semnele clinice obiective sunt sistematizate în Tabelul 1.

Cantitatea și aspectul salivei au fost examinate mai întâi la nivelul orificiilor de excreție ale canalelor Stenon și Wharton. Rezultatele sunt sistematizate în tabelul de mai jos (Tabelul 2).

Parametrii fizico-chimici ai salivei, precum și punctajele obținute la chestionare sunt redată în Tabelul 3.

DISCUȚII:

Sistematizând datele acestui studiu, se poate observa că pacienții investigați (diagnosticați în prealabil cu *ABN*) au unele elemente care duc către prezența xerostomiei iar altele care infirmă prezența acesteia. Dintre semnele obiective ale xerostomiei putem menționa absența sau prezența în cantitate redusă a salivei, atât la nivelul planșeului bucal, cât și la nivelul orificiilor de excreție ale glandelor salivare mari. Trebuie menționat faptul că această observație se referă strict la saliva de repaus (nestimulată). În ceea ce privește saliva stimulată, aceasta a avut, după cum se observă și în Tabelul 3, un flux puțin scăzut sau normal. Acest aspect, alături de analiza semnelor subiective – studiul răspunsurilor la chestionare (doar un singur pacient a avut un scor peste 50 de puncte), duc mai degrabă la ideea că gura uscată nu a făcut parte din tabloul clinic al pacienților investigați în acest studiu.

TABELUL 1. Elemente de anamneză și semnele clinice obiective

Nr. caz	1	2	3	4	5	6
Fumător		X				
Fost fumător	X			X		
Mucoasa roșie plicaturată			X			
Aspectul limbii	saburală	ușor depapilată	depapilată pe margini	ușor depapilată	depapilată la vârf	depapilată
Testul oglinzii	+	+	+	+	+	+
Candidoză orală (confirmată de laborator)		X	X		X	
Igiena orală	medie	medie	bună	bună	medie	proastă
Indice CAO-D	14	28	23	12	18	7

TABELUL 2. Aspecte legate de cantitatea și consistența salivei

Nr. caz	1	2	3	4	5	6		
Salivă stagnată la nivelul planșeului	absentă	absentă	absentă	absentă	absentă	puțină		
Cantitatea de salivă	Stenon	stânga	medie	medie	puțină	medie	puțină	medie
		dreapta	medie	medie	puțină	medie	puțină	medie
	Wharton	stânga	medie	puțină	puțină	medie	medie	medie
		dreapta	medie	puțină	puțină	medie	medie	medie
Aspectul salivei	seroasă	seroasă	vâscoasă	seroasă	seroasă	vâscoasă		

TABELUL 3. Rezultatele testelor obținute cu kit-ul Saliva Check Buffer GC și scorurile obținute la chestioanre

Pacient	Flux salivă nestimulată	Consistență	pH salivar	Volum salivă stimulată	Capacitate tampon	Scor XQ Michigan
Nr.1	<60 sec	seroasă	6.4	>5 ml	9 puncte	38
Nr.2	<60 sec	seroasă	6.0	>5ml	8 puncte	37
Nr.3	<60 sec	vâscoasă	6.4	3,5 ml	9 puncte	63
Nr.4	<60 sec	seroasă	7.0	10 ml	7 puncte	6
Nr.5	<60 sec	seroasă	6.4	5 ml	9 puncte	29
Nr.6	>60 sec	vâscoasă	6.0	3,5-4 ml	10 puncte	8

Studiile anterioare pe aceeași temă aduc de asemenea rezultate contradictorii. Astfel se observă că în timp ce fluxul salivar scăzut poate coexista cu *ABN* și poate exacerba durerea, nu există niciun indiciu în acest moment că xerostomia în sine este un factor cauzal primar al algiei (4).

Xerostomia a fost identificată în procente variabile, de la 34% până la 65% dintre pacienții cu *ABN* (6,7). Aceasta demonstrează faptul că pacienții cu xerostomie sunt mult mai susceptibili pentru a dobândi și *ABN*. Marques-Soares și colab. au analizat funcția glandei salivare în patogeneza *ABN* și au găsit rezultate divergente, concluzionând că nu este clar dacă hiposalivația este un semn tipic al acestui sindrom sau nu (8). Acești autori au evaluat rata fluxului salivar și au găsit diferențe semnificative statistic. De asemenea, este cunoscut faptul că administrarea anumitor medicamente ca diureticele, medicamentele anti-hipertensive și mai ales cele psihotrope pot influența funcția glandelor salivare.

Un studiu care a analizat 30 de pacienți cu simptome de gură uscată și fără afecțiuni generale asociate a determinat că există o asociere între hiposalivație și gura uscată, tulburările de somn și unele afecțiuni psihice. Nu s-a detectat însă vreă asociere semnificativă cu caracterele socio-demografice, deși s-a observat o prevalență ridicată a simptomelor de gură uscată la femeile aflate în post-

menopauză și la cei care utilizează asocieri de diverse medicamente (9).

Silva și colab. au observat faptul că dintre pacienții cu *ABN*, niciunul nu a prezentat hiposalivație la măsurarea fluxului salivar prin metoda cantitativă și, de asemenea, nu s-au determinat diferențe statistice legate de fluxul salivar al pacienților cu *ABN* și față de lotul martor (10).

Prezentul studiu are ca principală limită faptul că lotul de pacienți este mic, reprezentând o serie restrânsă de cazuri. Din această cauză, atât rezultatele, cât și concluziile trebuie privite cu o oarecare rezervă.

CONCLUZII

Studiul prezent oferă rezultate divergente legate de prezența xerostomiei evidențiată prin examen clinic și testare a parametrilor salivari la pacienții cu *ABN*, rezultate scoase în evidență și de alte studii din literatura de specialitate.

Mențiuni: Această lucrare a fost realizată prin programul Parteneriate în domenii prioritare - PNII, derulat cu sprijinul MEN - UEFISCDI, proiect nr. PN-II-PT-PCCA-2013-4-2183

Mulțumiri: Dorim să mulțumim companiei Colgate-Palmolive România pentru sprijinul acordat.

BIBLIOGRAFIE

- Sardella A., Lodi G., Demarosi F., Bez C., Cassano S., Carrassi A. Burning mouth Syndrome: a retrospective study investigating spontaneous remission and response to treatments. *Oral Dis.* 2006; 12:152-5
- Aggarwal A. Sunil R.P. Burning mouth syndrome: A diagnostic and therapeutic dilemma. *Journal of clinical and experimental dentistry* 4.3 (2012):180-185.
- Coculescu E., Părlătescu I. Capitolul XII: "Algia bucala nespecifică" în tratatul "Medicină și Patologie Orală - volumul II", 2015, Editura Quintessence Romania, sub redacția: Prof. Univ. Șerban Țovaru
- Miriam G., Ching V., Epstein J. Burning mouth syndrome. *Taste and Smell.* Vol. 63. Karger Publishers, 2006:278-287.
- Nasri-Heir C., Gomes J., Heir G.M., Ananthan S., Benoliel R., Teich S., Eliav E. The role of sensory input of the chorda tympani nerve and the number of fungiform papillae in burning mouth syndrome. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2011; 112:65-72.
- Brufau-Redondo C., Martín-Brufau R., Corbalán-Velez R., de Concepción-Salesa A. Burning mouth syndrome. *Actas Dermosifiliogr.* 2008; 99:431-40.
- Nakazone P.A., Nogueira A.V.B. Pereira F.G., et al. Burning mouth syndrome: a discussion about possible etiological factors and treatment modalities. *Brazilian Journal of Oral Sciences* 2019; 8(2):62-66.
- Marques-Soares M. Estudio clínico de pacientes con Síndrome de boca Ardiente: xerostomia, flujo salival, medicamentos, ansiedad y depresión. (Doctorate thesis). Barcelona, Spain: Universidad de Barcelona 2002; 37-53.
- Scarabelot V.L., Munerato M.C., Medeiros L.F., et al. Factors associated to salivary flow alterations in dry mouth female patients. *Revista Dor* 2014; 15(3):186-190.
- Silva L.A.D., Siqueira J.T.T.D., Teixeira M.J., Siqueira, S.R.D.T.D. The role of xerostomia in burning mouth syndrome: a case-control study. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria* 2014; 72(2):91-98.