

Aspectos Psicogênicos da Síndrome do Ardor Bucal

Psychogenic aspects influence in Burning Mouth Syndrome

SÉRGIO ADRIANE BEZERRA DE MOURA¹
ANA MÍRYAM COSTA DE MEDEIROS²
JÁDER FERREIRA LEITE³
MAGDA DIMENSTEIN⁴
LINO JOÃO DA COSTA⁵

RESUMO

Objetivo: A proposta desse estudo foi caracterizar o perfil emocional de indivíduos portadores da síndrome do ardor bucal. *Material e Métodos:* Foram analisados aspectos sintomáticos da síndrome do ardor bucal (SAB) e o impacto subjetivo em indivíduos portadores, considerando-se o contexto sócio-histórico em que estão inseridos. Examinou-se 24 pacientes com SAB concomitante à realização de entrevistas com os mesmos a fim de serem acessados aspectos subjetivos ligados a tal síndrome. *Resultados:* Os resultados apontam que os estados de ansiedade e depressão em indivíduos com SAB parecem ter relação com a sintomatologia apresentada tais como cancerofobia, ressentimentos, incapacidade de tomar decisões condizentes com seus desejos, recorrência a apelos religiosos e espirituais. *Conclusão:* Conclui-se que as alterações emocionais afetam as subjetividades de portadores da SAB e são relevantes no surgimento e manutenção dos sintomas de ardor nesses indivíduos e os aspectos subjetivos emergidos em função da síndrome podem tomar papel na recomposição das subjetividades dos mesmos.

DESCRIPTORIOS

Síndrome da boca ardente. Medicina psicossomática. Ansiedade. Depressão.

SUMMARY

Objective: The aim of this paper was to characterize the emotional profile in patients with burning mouth syndrome. *Materials and Methods:* Aspects of burning mouth syndrome (BMS) symptoms and their impact on the subjectivity of individual carriers, considering the socio-historical context in which they find themselves. Twenty-four individuals with BMS were examined considering the clinical manifestations of the disease, and interviewed in order to determine the subjective aspects of the syndrome. *Results:* The results indicate that the states of anxiety and depression in individuals with BMS are significantly related to symptomatology. Altered emotional states expressed were expressed through cancerphobia, resentment, inability to make decisions compatible with their desires and the resorting to religious and spiritual callings. *Conclusion:* It was concluded that emotional alterations affect the subjectivity of BMS carriers and are relevant in the appearance and persistence of the burning symptoms present in these individuals. In addition, the subjective aspects caused by the syndrome may play a role in reshaping their subjectivity.

DESCRIPTORS

Burning Mouth Syndrome. Psychosomatic Medicine. Anxiety. Depression.

- 1 Professor Adjunto da Unidade Acadêmica de Ciências da Vida - Universidade Federal de Campina Grande - Campina Grande - Paraíba - Brasil.
- 2 Professora Associada do Departamento de Odontologia - UFRN.
- 3 Professor da Faculdade Câmara Cascudo e da Universidade Potiguar UNP - Natal/RN.
- 4 Professora Associada do Programa de Pós-Graduação em Psicologia - UFRN.
- 5 Professor Associado do Departamento de Clínica e Odontologia Social - CCS/UFPB.

Tem sido crescente a procura dos serviços de Estomatologia (especialidade da Odontologia responsável pelo diagnóstico e tratamento das doenças da boca e estruturas anexas) por indivíduos cuja queixa principal é um ardor ou queimação na boca. Esse sintoma é parte de uma condição clínica conhecida como Síndrome do Ardor Bucal (SAB), caracterizada pela sensação de dor e queimação na mucosa bucal em indivíduos que não apresentam alterações clínicas visíveis nas áreas referidas (BERGDAHL, BERGDAHL, 1999; FEMIANO *et al.*, 2000).

Os indivíduos que procuram a clínica de Estomatologia são acometidos por doenças de natureza variada, onde os processos inflamatórios, infecciosos e neoplásicos são bastante comuns. Os protocolos estabelecidos nesse tipo de serviço na maioria das vezes permitem diagnósticos acurados e condutas terapêuticas eficazes na resolução das queixas dos indivíduos. Essa efetividade tem repercussão positiva uma vez que atende aos anseios dos pacientes e a satisfação dos profissionais envolvidos nesse processo de condução da cura e restabelecimento da saúde.

TOURNE e FRICTON (1992), VAN HOUDENHOUVE e JOOSTENS (1995) afirmam que a síndrome do ardor bucal não é incomum e que afeta cerca de 5% da população, sendo mais comum no sexo feminino, na faixa etária dos 45 aos 60 anos, no período de pós-menopausa. É rara em crianças e adolescentes, pouco comum em adultos jovens e, quando afeta homens, estes estão numa faixa etária superior a das mulheres.

MOURA *et al.* (2002) realizaram um levantamento epidemiológico da SAB nos arquivos da disciplina de Diagnóstico Oral do Departamento de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), período de 1991 a 2000. Dos 4.062 usuários catalogados, 97 (2.1%) apresentavam a síndrome. A maioria era do sexo feminino (90.72%) e apresentava a língua como o local mais afetado.

A literatura relata diversos fatores como implicados na etiologia da SAB, dentre esses, fatores de ordem local que incluem: candidose, infecções bacterianas, alergias, disfunções da articulação têmporo-mandibular e disfunção das glândulas salivares; fatores de ordem sistêmica: deficiências vitamínicas (vitamina B), deficiência de ferro, distúrbios hormonais e imunológicos e efeitos locais de drogas. Além desses fatores, notoriamente observa-se a influência de fatores psicogênicos, agindo de forma isolada ou em combinação com os demais fatores (BOTH, 2002; LAMEY, LAMB, 1998; PATERSON *et al.*, 1995).

The search for the services of Estomatology (expertise of Dentistry held responsible for the diagnosis and treatment of the mouth diseases and related structures) has been increasing recently. Among the people who search for such a treatment, it figures the ones who suffer of burning in the mouth. Such a symptom is part of a clinical condition known as Burning Mouth Syndrome (BMS), which is characterized by the sensation of pain and burning in the mouth mucosa in those who do not present clinical disturbing in the so referred area (BERGDAHL, BERGDAHL, 1999; FEMIANO *et al.*, 2000).

The ones who look for the Estomatological Clinic are committed by diseases from such a different number of types, in which the inflammational, infectious and neoplasical processes are very common. The established procedures in this type of service allow an accurate diagnosis and therapeutical interventions which are efficient for the solution of the patients' claims, at the most of the times. This effectiveness has a positive repercussion, once that it fits both the patients' demanding and the satisfaction of the professionals involved in the conductive process for the healing and the health recovery.

TOURNE; FRICTON (1992), VAN HOUDENHOUVE; JOOSTENS (1995) state that the Burning Mouth Syndrome is common and it affects over 5% of the population. Moreover the BMS is mainly present in the female population, at the age of 45-60 after the period of post-climacteric. Unlikely it is found in children and teenagers, it is hardly found in young adults, and although men are rarely committed, they are at the age of over 60 years old.

MOURA *et al.* (2002) worked on an epistemological research at the Department of Dentistry, based on the records of the discipline of Oral Diagnosis at the Rio Grande do Norte Federal University (RNFU), between the years 1991 and 2000. Out of 4,062 registered users, only 97 (2.1%) presented the Syndrome. Most of them were women (90.72%) and the tongue was the most affected area.

The theoretical basis state that there are many factors involved in the etiology of BMS. Some factors, among the others, are local damages, such as: candidacy, bacterial infections, allergies, injuries in both temporal-jaw articulation and salivary gland; systemic damages, for instance: lack of vitamin (vitamin B), lack of iron, hormonal and immunological damages, as well as local drug effects. Moreover, one observes the influence of psychogenic factors, which act isolated or together with other factors (BOTH, 2002; LAMEY, LAMB, 1998; PATERSON *et al.*, 1995).

Um estudo realizado por BROWNING *et al.* (1987) analisou 25 indivíduos com diagnóstico de SAB de causa não orgânica equiparados em idade e sexo com 25 indivíduos com desordens dolorosas da boca de causa orgânica. Todos os indivíduos foram avaliados por um especialista e realizado um completo questionário de saúde geral para desordens psiquiátricas. Foi observado um diagnóstico de alterações psicológicas baseado nos achados clínicos em 44% (11 de 25) dos indivíduos com SAB e em 16% (4 de 25) daqueles do grupo controle.

LAMEY e LAMB (1989) citam a ansiedade como sendo uma situação mais característica na SAB que a depressão. BASKER, STURDEE e DAVENPORT (1978) apontaram a ansiedade e a cancerofobia como importantes fatores causais na SAB.

Em virtude da diversidade de fatores sugeridos na literatura como participantes na etiologia da SAB torna-se difícil se estabelecer qual ou quais mecanismos estariam envolvidos no surgimento dos sintomas e de que maneira estes mecanismos deflagrariam tais sintomas (BERGDAHL, BERGDAHL, 1999; FEMIANO *et al.*, 2000; LAMEY, LAMB, 1988; BASKER *et al.*, 1978; BERGDAHL, ANNEROTH, 1993). A ocorrência de fatores locais, sistêmicos, psicogênicos e neurogênicos, ora agindo isoladamente, ora de forma combinada, torna difícil o estabelecimento de um protocolo terapêutico eficaz e que possa ser usado de forma universal. Por outro lado, é necessário que se reconheçam duas situações distintas: a primeira diz respeito à ocorrência de sintomas de ardor na mucosa bucal em decorrência de alterações sistêmicas ou fatores agressores locais; a segunda considera o surgimento dos sintomas com estreita relação com fatores de ordem emocional, sendo assim responsável pelo quadro verdadeiramente conhecido como Síndrome do Ardor Bucal (BOTHÁ, 2002; PATERSONA *et al.*, 1995, MOURA, 2004). Desse modo, torna-se necessário o reconhecimento de cada fator isoladamente para que se possa atuar de modo direcionado com o intuito de tratar cada um deles de maneira eficaz e dessa forma se possa amenizar, em última instância, os sintomas de ardência na boca.

A literatura científica está repleta de tratamentos paliativos para a SAB, no entanto, nenhuma forma terapêutica totalmente eficaz diante da diversidade de casos. De acordo com TOURNE e FRICTON (1992) há poucos dados acerca do sucesso clínico que diferentes tratamentos tenham proporcionado na SAB.

Um ponto inicial para o tratamento consiste na orientação dos indivíduos acerca da SAB, explicando do que se trata e quais as suas implicações, tornando-

A treatise made by BROWNING *et al.* (1987) analyzed 25 patients with BMS caused by non-organic factors with same gender and age were compared with 25 other patients with painful damages in the mouth caused by organic factors. All the patients were evaluated by an expertise who applied a complete questionnaire consisting of a general health exam in psychiatric damages. The expertise observed a diagnosis of psychological intervention based on the clinical results in 44% (11 out of 25) of the patients with BMS and in 16% (4 out of 25) of those from the controlled group.

LAMEY e LAMB (1989) state that the anxiety is a symptom more characteristically observed in the BMS than in the depression. BASKER; STURDEE; DAVENPORT (1978) also stated that the anxiety and the cancerphobia are important factors which cause the BMS.

Considering the great number of factors suggested by the theoretical basis which takes part in the etiology of the BMS, it is difficult to establish what is/are the mechanism/s would be involved in the awakening of the symptoms. Moreover it is also difficult to foresee how these mechanisms would start such symptoms (BERGDAHL, BERGDAHL, 1999; FEMIANO *et al.*, 2000; LAMEY, LAMB, 1988; BASKER *et al.*, 1978; BERGDAHL, ANNEROTH, 1993). The occurrence of local, systemic, psychogenic and neurogenic factors which act either isolated or in combination with other factors makes it difficult to establish an efficient therapeutical prescription which could be used universally. On the other hand, it is important to emphasize two different situation: the first one concerns with symptoms of burning mouth sensation as a result of systemic damages or even local aggressive factors; the second one is related to the awakening of the symptoms with a close relation with emotional factors which are the held responsible for the diagnosis of the Burning Mouth Syndrome (BOTHÁ, 2002; PATERSONA *et al.*, 1995, MOURA, 2004). According to all mentioned, it is important to consider each one of the factors separately. On doing so, it is possible to treat each factor efficiently in order to soften the symptoms of the BMS.

The scientific theoretical basis brings a great range of non-definitive treatment for the BMS, however there is not any efficient therapeutical intervention dealt to the different forms of occurrences. According to TOURNE; FRICTON (1992) there are few cases in which different ways of treatment had been successful for the BMS.

The starting point for the treatment consists of an educational intervention of the population about the BMS, in which one enlightens what the BMS is about

os cientes das dificuldades inerentes ao tratamento e da necessidade de cooperação dos mesmos. Como os indivíduos podem ser considerados cancerofóbicos, enfatizar a ausência de malignidade para estes contribui sensivelmente para a melhora do seu quadro emocional (PATERSON *et al.*, 1995; MOURA, 2004; VELOSO, CUTRIM, 1999). Uma vez não observados fatores locais ou sistêmicos, deve-se aventar a hipótese de uma origem psicogênica. Nestes casos se faz necessário o acompanhamento psicológico dos indivíduos, o que nem sempre leva a uma aceitação por parte destes, conforme comentam BERGDAHL e ANNEROTH (1993).

Desse modo, este trabalho apresenta uma avaliação dos aspectos emocionais de indivíduos portadores da SAB que buscaram o serviço de Estomatologia do Departamento de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), desde 2000, quando se deu enfoque mais direcionado ao atendimento desses pacientes.

MATERIAL E MÉTODOS

Foram avaliados 24 indivíduos, sendo 22 mulheres e dois homens, onde se procedeu a uma análise criteriosa do estado de saúde geral. Realizou-se exame físico visual das estruturas da boca em busca de prováveis fatores envolvidos na etiologia desse ardor e avaliaram-se exames complementares no intuito de se pesquisar alterações hematológicas e/ou bioquímicas no sangue e na saliva desses indivíduos.

No decorrer do atendimento clínico, utilizou-se a Escala de Depressão e Ansiedade Hospitalar (*Hospital Anxiety and Depression Scale – HADS*), ZIGMOND e SAITH (1983) validado para o português por GUERREIRO (1994). Os dados obtidos através desse método foram analisados por meio de estatística descritiva.

Investigaram-se aspectos ligados a manifestações clínicas e seu impacto nas subjetividades de indivíduos portadores da SAB, considerando-se o contexto sócio-histórico em que os mesmos vivem. Para tanto, realizaram-se entrevistas com os indivíduos a fim de serem acessados os aspectos subjetivos ligados à síndrome de modo que tal compreensão pudesse facilitar a intervenção junto a esses pacientes. Para tanto, recorreu-se ao referencial teórico-metodológico da produção de sentidos e das práticas discursivas (SPINK, GIMENES, 1994).

Entende-se que o conceito de práticas discursivas, como aparece em SPINK e GIMENES (1994) se

and what the implications of it are, coming to understand the difficulties with respect to the treatment, as well as the importance of people's participation in the controlling of the BMS. Once that the patients can be considered cancerphobes, one must emphasize the absence of malignancy for cancer, which helps patients improve their emotional condition (PATERSON *et al.*, 1995; MOURA, 2004; VELOSO, CUTRIM, 1999). Once the local or systemic factors are not observed, one must consider the hypothesis of a psychogenic factor. For those cases it is necessary a psychological care for the patients to which measure the patients refuse themselves to accept, according to BERGDAHL; ANNEROTH (1993).

Thus, this paper presents an evaluation of the emotional aspects of the patients with BMS Who looked for the services of the Estomatology Department of Dentistry of the Rio Grande do Norte Federal University (RNFU), since 2000, in that year the so referred Department focused the attendance of those patients strictly.

MATERIALS AND METHODS

One evaluated 24 patients, among them 22 women and two men, in which a thorough analysis of the general health condition of the patients. To do so, a physical examination was proceeded with a visual approach of the mouth structures in search of probable factors involved in the etiology of this burning. It was also evaluated some attached examinations in order to observe hematological dysfunctions and/or biochemical presented in the blood or the saliva of these patients.

During the clinical treatment, one made use of the Hospital Anxiety and Depression Scale – HADS (ZIGMOND; SAITH, 1983) which was translated into Portuguese by GUERREIRO (1994). The data obtained through this method were analyzed by the means of descriptive statistics.

One investigated some aspects related to clinical manifestations and their impact on the subjectiveness of the patients with BMS, taking into consideration the sociohistorical context where the same group live in. To do so, an interview was performed with the patients in order to get access to the subjective aspects linked to the syndrome and therefore make the intervention easier to help the patients. In order to proceed with the analysis, one used the theoretical-methodological basis of both semiotic production and discursive practices (SPINK, GIMENES, 1994).

One believes that the concept of the discursive practices, according to SPINK e GIMENES (1994), comes

coaduna com o propósito desse trabalho, visto que privilegia o conhecimento do senso comum, via produções discursivas, a partir de sua multiplicidade (aqui, em termos do vasto repertório que os pacientes se utilizavam na tentativa de dar um sentido ao mal-estar vivenciado por eles). Essa multiplicidade é possível em função da linguagem, nessa abordagem, ser tratada enquanto prática social, ou melhor, tomada em termos de suas condições de uso e de produção em dado contexto.

RESULTADOS

Dentre as diversas formas que os pacientes se utilizam para expressar a sensação de ardor de boca (queimação, ardor, sensação de pimenta na boca, sensação de fogo na boca), observamos a seguinte descrição:

“Eu só falto morrer com o fogo dentro da boca... é um fogo queimando... isso incói, isso estica... ninguém queira essa doença meu Pai, é uma doença que tem dentro dessa boca... e eu solto aquela baba grossa, que chega fia, aí queima mais... a minha língua parece que tá quebradinha, quebradinha... eu boto a língua pra fora pra correr um fresquinho, aí melhora... só faltei correr doida com suco de acerola... melhora quando boto óleo de comida... água gelada melhora um instante... é um fogo, é um fogo, fogo, fogo... eu abro a boca pra correr um ventinho, aí alivia, quando eu fecho, só Deus é quem sabe...” (sexo feminino, 72 anos, melanoderma, SAB+)

O sentido mais presente em 100% das pessoas entrevistadas em torno da SAB foi a cancerofobia, o que causa uma sensação de medo em alguns e em outros até mesmo de pavor. As falas abaixo transcritas são elucidativas quanto a esse aspecto:

“...quando pensei em ser vaidosa não pude mais, casei com 16 anos, meu pai que quis assim... tive 18 filhos... tenho medo de morrer, medo de se enterrar... eu leio muito sobre aquela doença, acho que eu tenho, as pessoas sofrem muito...” (sexo feminino, 84 anos, feoderma, SAB+)

“...tive preocupação com o ardor de boca, se era uma doença grave, aquela doença...” (sexo masculino, 43 anos, leucoderma, SAB+)

up with the aims of this paper, once that it privileges the knowledge of the common sense through discursive productions, starting from their multiple character (herein concerned with the great range of the patients' speeches when trying to make their suffering meaningful. This multiple character is only possible because of language which, according to the approach herein referred to, is regarded as a social practice, in other words, language is considered in terms of its condition of use and production in a given context.

RESULTS

Among all the ways of which the patients made use to express the sensation of burning mouth (burning, scalding, and sensation of pepper or fire in the mouth, to cite some of them), one observed the following description:

“I think I'll die because of this bad sensation of fire inside my mouth... a burning fire... it shrinks, it stretches... nobody in Heaven wants to get this disease for oneself, it is a disease inside the mouth... and I spit that thick saliva out, which comes in dear, then it burns even more... my tongue seems like it is broken, broken... I put my tongue out of my mouth to get some fresh air, then it gets better... I ran madly around with an acerola (tropical citrus fruit from Brazil) juice... the burning comes easier when I put cousine oil... icy water softens just for some minutes... it's a fire, it's a fire, fire, fire... I open my mouth to let the fresh air comes in, them it softens, when I close my mouth, only God knows what it feels like...” (female, 72 years old, melaninderm, BMS+).

The most common sense in 100% of the interviewed people about the BMS was the cancerphobia, which causes a sensation of fear in some and a terrifying feeling in others. The speeches below transcribed are clear about this fact:

“...when I thought in being uppish I couldn't anymore, I got married at 16, my father wanted so... I had 18 children... I'm afraid of dying, fear of being buried... I read a lot about that disease, I think I have that disease, people suffer a lot...” (female, 84 years old, feoderm, BMS+)

“...I got worried with the burning mouth, what if it were a bad disease, that disease...” (male, 43 years old, leucoderm, BMS+)

Uma característica associada foi a sensação de solidão, abandono e ressentimento, o que torna os indivíduos com tendências depressivas. Além disso, problemas do cotidiano como relacionamento com familiares, privações diversas, também são relatos constantes desses indivíduos:

“... tive muito desgosto... quando ele era sadio o primeiro dinheiro dele era dela (a outra)... nunca me diverti, sempre ficava em casa cuidando dos filhos... fico preocupada quando meus filhos estão fora de casa... eu sou muito tola, sou muito besta pro povo... fui criada sem mãe, meu pai morreu muito moço... se eu tenho medo??? Eu tenho medo é de tudo!!...em casa me chamam de doida... tenho 13 filhos, 9 homens e 4 mulheres, um é solteiro (30 anos)... eu sou esquecida, aí me chamam de doida... meus filhos são bons, mas meu marido me deu muito trabalho... agora ele teve trombose...”(sexo feminino, 70 anos, leucoderma, SAB+)

“...tem um caba véi lá em casa, vive no mundo, dá o dinheiro praquele povo, já me fez sofrer muito, mas agora ele se réi pra lá...”(sexo feminino, 79 anos, feoderma, SAB+)

“...eu tenho uma filha que não se casou, mora comigo, e ela tem uma filha que é muito marrenta, cheia de gosto, desobediente. Não criei meus filhos sem me atender... minha mãe criou a gente com muito respeito, a gente sendo unido. Quando tinha confusão minha mãe fazia a gente se abraçar. Ela tinha um cipó guardado nas teia, quando a gente brigava ela batia com o cipó..”(sexo feminino, 79 anos, feoderma, SAB+)

“...sou muito trancada... tenho uma filha, ela bebe...”(sexo feminino, 56 anos, feoderma, SAB+)

“...eu não beijei nenhuma boca pra pegar isso, só acho que foi uma bactéria que peguei no hospital... já fui internada em clínica psiquiátrica... eu não beijo boca de ninguém... depois que eu tive isso fiquei com mais complexo... eu não beijo na boca, na língua, nada disso... eu gosto muito da minha liberdade, sou vaidosa, gosto de fazer sobranceira, fazer unha, gosto de dançar... o primeiro não deu certo, agora

An associated characteristic was the feeling of solitude, abandonment and regret which drive the patient depressive. Moreover, everyday troubles such as relationship with relatives, various deprivations are also constant patients' speeches:

“... I got disappointed... the time He was healthy the very money he got he used to give i to her (the other one)... I've never enjoyed myself, I've always stayed in, looking after the children... I get worried when my children are not home... I'm so fool, I'm very silly for everyone... I was raised with no mother, my father died very young... if I'm afraid of anything??? I'm afraid of everything!!... they call me crazy at home... I have 13 children, 9 men and 4 women, one of them is single (30 years old)... I'm forgetful, that's why they call me crazy... my children are good guys, but my husband gave me too much trouble... now he has got thrombosis...”(female, 70 years old, leucoderm, BMS+)

“...there's an old dude at home, he's always out, gives all the money to those guys, made me suffer so hard, but now I wish he went away and never came back...”(female, 79 years old, feoderm, BMS+)

“... I have a daughter that didn't get married, she lives with me, and she has a daughter who is very stubborn, very disobedient. I didn't raise my children to be like that... my mother raised us with lots of respect, to be very close. Whenever the troubles came, my mother had us to hug each other. He had a stick kept on the web, whenever we fought; she bit us with the stick...”(female, 79 years old, feoderm, BMS+)

“...I'm very introverted... I have a daughter, she drinks a lot...” (female, 56 years old, feoderm, BMS+)

“...I haven't kissed anybody in the mouth to get this disease, I think I got a bacteria from the hospital... I've been interned into a psychiatric clinic... I don't kiss anyone in the mouth... since I've got this disease I got more and more prejudice... I don't kiss in the mouth, in the tongue, none of these things... I appreciate my freedom very much, I'm proud, I like to fix my eyebrow, to polish my fingernails, I like to

não quero mais... só se bota pra mim homem casado, isso eu não quero..."(sexo feminino, 56 anos, feoderma, SAB+)

"...tenho vontade de isolamento... quero sair na rua, mas acho que as pessoas não gostam de mim... tenho medo de enfrentar as pessoas, por isso não saio para caminhar... minha esposa teve quatro internações por problemas psiquiátricos... meu pai morreu atropelado, assistido... minha vida foi de sofrimento, minha mãe morreu quando eu tinha seis anos... eram doze irmãos, morreram quase todos, um deles foi embora quando eu tinha seis anos e nunca deu notícias... eu sofro muito porque sou muito amoroso, não sei dizer não... sei que isso me prejudica... eu tou fraco, quero ser forte, sou evangélico... é como se você estivesse num poço se afogando e não ter alguém pra socorrer..."(sexo masculino, 43 anos, leucoderma, SAB+)

"...nunca fui divertida... meu marido foi muito esperto, sofri muito... eu gosto muito dele e não queria perder... eu fui a vencedora, ele quase me deixou por outra... eu disse a ele (marido): sabe porque hoje eu sou avexada da cabeça? por sua causa! Quando eu saí da casa do meu pai eu era normal... eu ensino a meus filhos: tenham respeito pelas esposas... eu gosto mais do meu filho mais velho... são dois homens e três mulheres, morreram oito... fiz promessa para criar meus filhos pois ele são muito bons... só a mais velha que é muito ignorante... não é casada..."(sexo feminino, 68 anos, feoderma, SAB+)

"...no interior quando eu era solteira eu me divertia muito mais... meu marido não sai pra nenhum canto, não vai pra festa, não vai pra baile, fico enterrada dentro de casa...eu era muito divertida... sexta, sábado e domingo eu saía... meu filho é a cópia fiel de mim, gosta muito de se divertir... fora de Deus meu filho aqui na terra é meu xodó... também gosto das minhas filhas... meu marido bebeu demais, mas foi liberto... eu sofri, sofri... Deus me ilumina... eu tenho muita sorte, Deus me ilumina e ilumina os médicos que me atendem..." (sexo feminino, 64 anos, leucoderma, SAB+)

dance... the first one didn't work out, I don't want it anymore... only married men come to me, I don't want it..." (female, 56 years old, feoderm, BMS+)

"...I need loneliness... I want to go out the streets, but I think people don't like me... I'm afraid of facing people, that's why I don't go out for a walk... I wife had been gone to the psychiatric hospital for four times... my father died in a car crash, I saw everything... my lifetime has been of suffering, my mother died when I was six years old... she had twelve children, most of them died, one of them left home when I was six years old and we never heard from him since then... I'm in pain because I'm very sentimental, I don't know how to say no... I know that it jeopardizes my life... I'm feeling weak, I want to be strong, I'm Christian... It seems like you're drowning in a well, and there's nobody to rescue you..."(male, 43 years old, leucoderm, BMS+)

"... I've never been funny... my husband was very smart, I suffered a lot... I like him very much and I didn't want to lose him... I was the winner, he almost left me for another woman... I told him (husband): do you know why I'm out of my mind? Because of you! When I left my parents' home I was healthy... I tell my children: be respectful to your wives... I love my oldest son the most... there are two men and three women, eight of them died... I've made a promise to raise my children, they are very good guys... except for the oldest girl because she is very aggressive... she is not married..." (female, 68 years old, feoderm, BMS+)

"... when I was single, living in the country, I had so much fun... my husband doesn't go out to anywhere, doesn't go to parties, to proms... I stay in all the time... I was very outgoing... I used to go out on Fridays, Saturdays and Sundays... my son is just like me, he likes to enjoy himself very much... out of God, my son is everything to me down here in Earth... I also like my daughters...my husband drank all his life, but he got freed... I suffered and suffered... God lights me up... I'm too lucky, God lights me up and lights up the doctors who take care of me..." (female, 64 years old, leucoderm, BMS+)

Foi observado que o apego religioso era constante entre os indivíduos examinados.

“... dentro de cada homem e cada mulher deve ter um altar onde deve morar Deus...”(sexo feminino, 55 anos, feoderma, SAB+)

“...minha religião é Deus, Jesus...”(sexo feminino, 45 anos, feoderma, SAB+)

“...sou evangélica, de corpo, alma e coração...”(sexo feminino, 64 anos, leucoderma, SAB+)

“...eu gosto de frequentar a religião, tenho muita fé em Deus, que na minha casa não há nunca de acontecer alguma coisa de mal...”(sexo feminino, 79 anos, feoderma, SAB+)

“... eu me sinto muito alegre com Jesus Cristo na minha vida...” (sexo feminino, 66 anos, leucoderma, SAB+)

“...eu sou crente... por que você tá vendo eu firme assim? Porque tenho Jesus que me segura, tudo nessa vida é permitido por ele... meu marido é contra eu ser religiosa, por isso sou evangélica de banco, não participo das organizações... fico triste, mas não gosto de contrariar ele... ele disse: não quero crente aqui dentro de casa! Casei em 1960... sou tranquila, tenho Jesus que me fortifica, o que for da vontade Dele...”(sexo feminino, 66 anos, feoderma, SAB+)

Os indivíduos relataram alterações irreais que afirmavam ter observado na boca em período de maior ardor, tais como presença de bolhas, de “feridas”, áreas avermelhadas e descamadas. Na oportunidade de realização do exame clínico, essas queixas não eram confirmadas.

No que se refere aos dados obtidos a partir da Escala de Depressão e Ansiedade Hospitalar (HADS), obteve-se os seguintes resultados:

Indivíduos acometidos pela SAB apresentam os seguintes níveis de ansiedade: 6,66% normal, 20% discreto, 26,66% moderado e 46,66% severo. Os níveis de depressão foram: 26,66% normal, 20% discreto, 53,33% moderado e 0% severo. Os indivíduos portadores da SAB apresentam níveis significativos de ansiedade e, em menor proporção, de depressão.

It was also observed that the religious aspect was very constant among the interviewed patients.

“... inside every man and every woman must have an altar where God must live...” (female, 55 years old, feoderm, BMS+)

“... my religion is God, Jesus...”(female, 45 years old, feoderm, BMS+)

“... I’m Christian in body, soul and heart...” (female, 64 years old, leucoderm, BMS+)

“... I enjoy to attend religion, I have a lot of faith in God, faith that nothing bad will happen in my house...” (female, 79 years old, feoderm, BMS+)

“... I feel very happy with Jesus Christ in my life...” (female, 66 years old, leucoderm, BMS+)

“... I’m Christian... why do you think you see me strong and standing tall like this? Because I have Jesus who carries me in his arms, everything in this life is allowed by Him... my husband is against my religion, that’s why I only attend the church, but I don’t take part in the mission... I get sad, but I don’t like to disobey him... he said: I don’t want Christians inside my home! I got married in 1960... I’m a calm person, I have Jesus who strengthens my life, whatever His wish is...” (female, 66 years old, feoderm, BMS+)

The patients claimed some damages that were not real. They also argued that they observed some wounds, blushed and peeled area in their mouth, in the most critical period of burning. However, when the same patients were submitted to a clinical examination, these complaints were not granted.

Considering the data obtained based on the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), one observes the following results for patients with BMS: 1- Levels of Anxiety: 6,66% normal - 20% light, 26,66% medium and 46,66% severe; 2- Levels of Depression: 26,66% regular, 20% light, 53,33% medium e 0% severe. The patients committed with BMS interviewed have a significant level of anxiety and a proportionally inferior level of depression.

DISCUSSÃO

As práticas discursivas são definidas como linguagem em uso, isto é, as maneiras a partir das quais as pessoas produzem sentidos e se posicionam em relações sociais cotidianas (SPINK, GIMENES, 1994). Assume para a pessoa um caráter ativo tanto na elaboração de conhecimentos, quanto no posicionamento em práticas sociais do cotidiano. Isso se torna particularmente importante, no caso dessa pesquisa, em termos de como os pacientes se posicionam diante das modalidades de condução para os casos de SAB.

Os autores destacam que, diferentemente do discurso que tende a revelar os conteúdos de regularidade lingüística ou aqueles em que a linguagem se institucionalizou, por meio das práticas discursivas é possível compreender o campo das ressignificações, das rupturas, portanto da heterogeneidade. Por essa via, o encontro do indivíduo com o profissional de saúde, no que tange às orientações ou informações prestadas acerca da SAB possibilitarão um rearranjo na compreensão inicial que o indivíduo tem a seu respeito.

A possibilidade de situar as práticas discursivas em termos de uma regularidade ou de heterogeneidade aparece em SPINK e GIMENES (1994), numa abordagem temporal. Ou seja, estes autores situam o trabalho com o contexto discursivo de produção de conhecimentos em três tempos, a saber: o tempo longo, que marca os conteúdos culturais, definidos ao longo da história da civilização; o tempo vivido, das linguagens sociais aprendidas pelos processos de socialização, e o tempo curto, marcado pelos processos dialógicos.

O tempo curto, de que falam os autores, é o tempo da polissemia, ou seja, das produções discursivas em que os tempos anteriores se articulam e se atualizam com o tempo presente.

A observação do medo da ocorrência de câncer (cancerofobia) foi uma constante, haja vista ser o câncer uma doença que, no imaginário social, é comumente entendida como bastante ameaçadora e que potencialmente conduz à morte.

Aliada a uma sensação de abandono associa-se ainda a ineficácia de tentativas terapêuticas com medicamentos que não conduzem a melhoras significativas. O apego religioso passa a se constituir em uma possibilidade de cura ou alívio. Nesses termos, os sentidos construídos em torno da SAB evocam um tempo social pautado tanto na tradição (valores religiosos), quanto da socialização das pessoas no que se refere ao modo como incorporaram em suas disposições de identidade tais valores.

DISCUSSION

The discursive practices are defined as language in use, e.g., the way how people make sense and act in everyday social relations (SPINK; GIMENES, 1994). The person admits an active character either in the production of knowledge or in the place one takes in everyday social practices. This is especially important considering the way that the patients act before the conductive modalities for the cases of BMS, taking this paper as reference.

The authors state that it is possible to understand the level of significant, rupture and the heterogeneity of language through the discursive practices, once that these same discursive practices act differently from the discourse that tends to reveal the contents pertinent to either the linguistic aspect or those aspects that were institutionalized by language. Through the discursive practice, the meeting between patient and doctor will help patients understand their real condition despite of the lack of knowledge about the BMS according to the interview.

The possibility of considering the discursive practice in terms of regularity or the heterogeneity can be seen in SPINK and GIMENES (1994), in a timing approach. In other words, these authors put this paper into a discursive context of knowledge production in three terms, such as: long term – responsible for the cultural contents which are defined throughout the history of civilization; real time – about the social languages which are acquired through the processes of socialization; short term – responsible for the dialogical processes.

The short term, according to the authors, is the term concerning to polissemey, e. g., the term pertinent to the discursive production in which the previous timing arrange and update itself along with the present timing.

One observed the fear of the existence of câncer (cancerphobia), once that câncer is a disease, according to the common sense, that threatens and likely leads to death.

Besides the sensation of abandonment, one can perceive the inefficiency of the therapeutical attempts in using chemicals which do not lead to a significant improvement. The religious appeal comes to soften the pain and consists of a possibility of cure. Thus, the meaning constructed around the BMS refers to a social timing based on either tradition (religious values) or the socialization of people with respect to the way the patient embody such values into their identity willingness.

O fato de que indivíduos com SAB não apresentam alterações patológicas visíveis na mucosa bucal faz com que as informações dos mesmos sejam desacreditadas por parte dos familiares. Esse fato conduz a um comportamento freqüente quando da visita ao serviço de Estomatologia: os indivíduos relatam alterações irreais que afirmam ter observado na boca em período de maior ardor, tais como presença de bolhas, de “feridas”, áreas avermelhadas e descamadas. Essa atitude parece constituir-se numa tentativa de justificar o porquê da visita ao Estomatologista para que suas informações não sejam novamente incrédulas. Tão grande é a surpresa desses indivíduos quando o profissional informa que os sintomas de ardor bucal ocorrem em detrimento da presença de alterações visíveis da mucosa bucal.

Analisando os dados obtidos a partir da Escala de Depressão e Ansiedade Hospitalar (HADS), observou-se que os indivíduos portadores da SAB apresentam níveis significativos de ansiedade e, em menor proporção, de depressão, o que corrobora a idéia de que fatores psicogênicos representam importância significativa na etiologia dessa doença (MOURA, 2004; MOURA *et al.*, 2003; SOUTO *et al.*, 2005).

Observou-se estados de ansiedade e depressão em indivíduos com SAB que parecem ter relação importante com o padrão de ocorrência dos sintomas de ardor bucal. Aliado a isso, as entrevistas apontam que tais estados mobilizam os indivíduos a produzirem sentidos em torno da SAB de modo a comparecer em tais sentidos práticas discursivas que evocam conteúdos do imaginário social, bem como da interanimação dialógica com o profissional de saúde. Esses estados emocionais alterados configuraram-se através de cancerofobia, baixa auto-estima, incapacidade de tomar decisões condizentes com seus desejos, recorrência a apelos religiosos e espirituais. Dessa forma, os sentidos produzidos acerca da síndrome e seu conseqüente impacto subjetivo, numa perspectiva temporal, articulam conteúdos tanto de um tempo do imaginário social, quanto do tempo da socialização do indivíduo, refletidos em seus valores e crenças a respeito da doença (religião, discurso médico, senso comum).

JEARLAHN (1997) realizou um estudo cujo objetivo foi examinar a ocorrência de traços de alexitemia em um grupo de indivíduos com SAB de acordo com a *Toronto Alexithymic Scale* bem como avaliar níveis de ansiedade e depressão. Os valores foram comparados para verificar o nível de inter-relação existente entre os critérios analisados por entrevistas. Os resultados confirmaram dados da literatura de que existe uma

The fact that the patients committed with BMS do not present visible pathologies in the mouth makes their familiars believe that all the patients' complaints are not true. This same fact conducts to a very common behavior by the visiting time to the service of Estomatology: the patients report non-existent damages. They also argued that they observed some wounds, blushed and peeled area in their mouth, in the most critical period of burning. This behavior seems to be understood as an explanation for the visiting to the Estomatologist, on doing so the patients believe their reports would be reliable. The patients get very surprised when the doctor inform them that the symptoms of burning mouth happen despites of visible damages in the mouth.

Analyzing the data obtained from the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), one observed that the patients committed with BMS present significant levels of anxiety and depression, but the former one is in an inferior proportion. That is to state that the psychogenic factors represent a significant part in the etiology of this referred disease (MOURA, 2004; MOURA *et al.*, 2003; SOUTO *et al.*, 2005).

One observed levels of anxiety and depression in patients committed with BMS which seem to be related with the standard in the appearance of the symptoms of the burning mouth. Inasmuch, the interview shows that such levels motivate patients to produce meaning over the BMS in a way that the discursive practice may emerge from this meaning which stimulates both the contents from the common sense and the dialogical interaction with the doctor. This unsettled emotional condition consist of: cancerphobia, low self-esteem, incapability to take decisions that meet one's wishes, appealing to spiritual or religious aspects. Thus, the meanings produced about the so referred syndrome and its subsequent subjective impact, in a timing perspective, convey contents related to either the common sense timing or the patients' socialization timing which are reflected in the patients' values and beliefs about the disease (religion, medical discourse, common sense).

JEARLAHN (1997) examined the occurrence of alexithymia in a given group of patients committed with BMS, according to *Toronto Alexithymic Scale*, as well as analyzed levels of anxiety and depression. The values were compared in order to verify the level of interrelationship existent among the criteria analyzed in each interview. The results confirm some data from the theoretical basis that there is a relationship between the occurrence of the symptoms of BMS and the anxiety

relação entre a ocorrência dos sintomas da SAB com a ansiedade e a depressão. A maioria dos indivíduos foi identificada como alexitímicos, condição que pode representar uma reação causada por eventos estressantes. Apresentam formas de reagir onde “não há palavras para descrever as emoções”. Os resultados indicam que a somatização deve ser levada em consideração durante a avaliação clínica dos sintomas da SAB. Conclui-se que os estados alterados no âmbito emocional que afetam as subjetividades dos portadores da SAB representam elemento importante no surgimento e manutenção dos sintomas de ardor nesses indivíduos, de modo que os aspectos subjetivos emergidos em função da síndrome podem tomar papel na recomposição das subjetividades dos mesmos.

and depression levels. Most of the patients were identified as alexithymians, that is a condition that may represent a reaction caused by stressing events, it is such a confusion that the simple patients' reaction may not be expressed in words. The results indicate that the sommatization must be taken into consideration during the clinical evaluation of the symptoms of BMS.

One can conclude that the unsettled emotional status that affects the subjectiveness of the patients committed with BMS represent an important element in the awakening and maintenance of the symptoms of burning in these patients, so that the subjective aspects emerged from the BMS may take the role in the reconstruction of the patients' subjectiveness.

REFERÊNCIAS

References

- BASKER RM, STURDEE DW, DAVENPORT JC. Patients with burning mouth. A clinical investigation of causative factors, including the climateric and diabetes. *Br Dent J*, 145(1):9-16, 1978.
- BERGDAHL J, ANNEROTH G. Burning mouth syndrome: literature review and model for research and management. *J Oral Pathol Med*, 22(10):433-438, 1993.
- BERGDAHL M, BERGDAHL J. Burning mouth syndrome: prevalence and associated factors. *J Oral Pathol Med*, 28(8):350-354, 1999.
- BOTHA PA. (2002). The burning mouth syndrome (BMS) and psychotherapy. Disponível em <<http://www.up.ac.za/academic/psychol/output/peet1.htm>> Acessado em 10/Mai/2003.
- BROWNING MD, HISLOP S, SCULLY C, PATH MRC, SHIRLAW P. The association between burning mouth syndrome and psychosocial disorders. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol*, 64(2):171-174, 1987.
- FEMIANO F, GOMBOS F, SCULLY C, BUSCIOLANO M, DE LUCA P. Burning mouth syndrome (BMS): controlled open trial of the efficacy of alpha-lipoic acid (thioctic acid) on symptomatology. *Oral Dis*, 6(5):274-277, 2000.
- GUERREIRO CAM. Validação da versão em português do HADS numa população de epiléticos. In: Anais da XIX Reunião da Liga Brasileira de Epilepsia, 1:52, 1994, Campinas.
- JERLANG BB. Burning mouth syndrome (BMS) and the concept of alexithymia – a preliminary study. *J Oral Pathol Med*, 26(6):249-253, 1997.
- LAMEY PJ, LAMB AB. Prospective study of aetiological factors in burning mouth syndrome. *Br Med J*, 296(6631):1234-1236, 1988.
- LAMEY PJ, LAMB AB. The usefulness of the HAD scale in assessing anxiety and depression in patients with burning mouth syndrome. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol*, 67(4):390-392, 1989.
- MOURA SAB. Análises clínica, sialométrica e sialoquímica em indivíduos portadores da síndrome do ardor bucal [Tese de Doutorado]. João Pessoa: Programa Integrado de Pós-Graduação em Odontologia UFPB/UFBA, 2004, 144 p.
- MOURA SAB, SILVA IHM, MEDEIROS AMC, COSTA LJ. Síndrome do ardor bucal: aspectos epidemiológicos na clínica de Estomatologia da UFRN. *Braz Oral Res*, 16(Suplemento):253-253, 2002.
- MOURA SAB, SILVA IHM, FERNANDES MFC, LINS RDAU, COSTA LJ. Níveis de ansiedade e depressão em pacientes com síndrome do ardor bucal. *Rebrasa*, 7(2):28-28, 2003.
- PATERSON AJ, LAMB AB, CLIFFORD TJ, LAMEY PJ. Burning mouth syndrome: the relationship between the HAD scale and parafunctional habits. *J Oral Pathol Med*, 24(7):289-292, 1995.
- SOUTO MF, MEDEIROS AMC, COSTA LJ, MORAES PH, MOURA SAB. Aspectos socioculturais e o impacto na subjetividade de indivíduos com síndrome do ardor bucal. *Braz Oral Res*, 19(Suplemento):53-53, 2005.
- SPINK MJP, GIMENES MGG. Práticas discursivas e produção de sentido apontamentos metodológicos para a análise de discursos sobre a saúde e a doença. *Saúde Soc*, 3(2):149-171, 1994.
- TOURNE LP, FRICTON JR. Burning mouth syndrome: critical review and proposed clinical management. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol*, 74(2):158-167, 1992.

- 18 VAN HONDENHOUE B, JOOSTENS P. BMS: Successful treatment with combined psychotherapy and psychopharmacotherapy. *Gen Hosp Psych*, 17(5):385-388, 1995.
- 19 VELOSO KMM, CUTRIM MCFN. Síndrome da ardência bucal. Disponível em <<http://odontologia.com.br/artigos/sindrome-ardencia-bucal.html>> Acessado em 05/Ago/1999.
- 20 ZIGMUND AS, SNAITH RP. The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiat Scand*, 67(6):361-370, 1983.

CORRESPONDÊNCIA
Correspondence

Av Antônio Basílio 3590, apto 402
Residencial Maria de Lourdes Fonseca, Lagoa Nova
59054-380 Natal – Rio Grande do Norte – Brasil

E-Mail

sergioabm@gmail.com
rebrasa@ccs.ufpb.br