



ÁCIDO α -LIPOICO

Efeitos anti-inflamatórios e auxílio da reparação nervosa e restauração da função das glândulas salivares na síndrome da ardência bucal.

ÁCIDO α -LIPOICO

A síndrome da boca ardente (SAB) é definida como uma sensação de queimação ou dormência na mucosa oral que ocorre por mais de 2 horas por dia durante mais de 3 meses na ausência de alterações clínicas¹.

A sensação de queimação na boca também pode estar associada à xerostomia, parestesia e disgeusia¹.

A ocorrência desses sintomas em conjunto a fatores locais ou sistêmicos caracteriza a ardência oral secundária (AOS)¹.

Essa condição pode decorrer de lesões orais como líquen plano, pênfigo vulgar e candidíase, bem como de doenças sistêmicas como diabetes mellitus, deficiências nutricionais e uso de medicamentos¹.

A etiologia complexa e multifatorial da SAB requer uma abordagem interdisciplinar para o manejo adequado^{1,2}.

Nesse sentido, a terapia a laser de baixa potência (LLLT) tem sido estudada como alternativa para o tratamento da SAB devido à sua ação analgésica e regenerativa nas fibras nervosas periféricas¹.

Da mesma forma, devido à sua atividade anti-inflamatória, o **ácido alfa-lipoico (ALA), um potente antioxidante, seria capaz de remover os radicais livres e também exercer atividade na reparação nervosa¹.**

Estudo avaliou a eficácia da LLLT e ALA no tratamento da SAB e ardência oral secundária (AOS)¹.

44 pacientes foram distribuídos em quatro grupos de tratamento:



SAB + Laser



SAB + ALA 600mg/dia



AOS + Laser

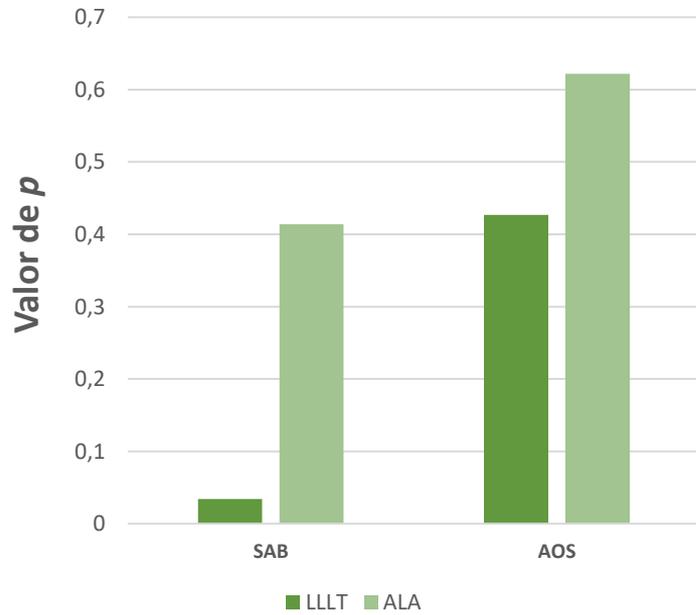


AOS + ALA 600mg/dia

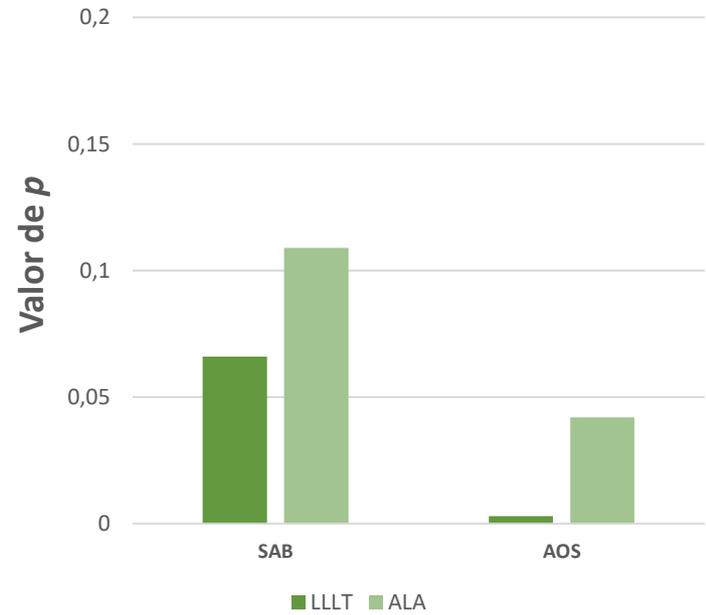
Resultados¹:

- O **fluxo salivar aumentou no grupo SAB** após os dois tipos de tratamento ($p = 0,034$);
- Nos grupos AOS, não foram observadas diferenças no fluxo salivar após os tratamentos;
- Em relação à **intensidade dos sintomas**, a redução dos sintomas foi observada no grupo SAB quando os tratamentos foram analisados em conjunto ($p = 0,018$);
- Nos grupos AOS, diminuição nos sintomas foi observada após ambos os tratamentos.

Diferença do fluxo salivar (ml/min) em pacientes com SAB e AOS após os tratamentos¹.



Diferença escala visual analógica (1-10) em pacientes com SAB e AOS após os tratamentos¹.



O ácido alfa-lipoico é um antioxidante capaz de aumentar os níveis de glutathiona intracelular e eliminar os radicais livres³.

Estudo avaliou a eficácia de ALA na terapia da SAB³.

60 pacientes foram distribuídos em dois grupos de tratamento por 2 meses:



ALA 600mg/dia



Placebo

Resultados³:

- Após os 2 meses de tratamento com ALA, houve **melhora sintomática** de 97% dos casos em comparação a 40% do grupo placebo;
- 87% dos pacientes tratados com ALA apresentaram **resolução ou melhora dos sintomas**, em comparação com zero pacientes que receberam placebo;
- Nenhum dos pacientes apresentou piora da SAB durante o tratamento com ALA, mas os sintomas aumentaram em 20% dos pacientes que receberam placebo.

Cápsulas de Ácido α -lipoico

Ácido α -lipoico.....200mg

Excipiente qsp.....1 dose

Administrar 3 doses ao dia, após as refeições, durante um mês e reavaliar os sintomas.

**Cápsulas gastrorresistentes.*

Solução Bucal de Clonazepam

Clonazepam.....0,1-0,5mg/ml

Solução oral qsp.....60ml

Com o auxílio do copo medida, bochechar 5ml do produto durante 5 minutos 4 vezes ao dia por 7 semanas.

A solução bucal de clonazepam 0,1mg/ml ou 0,5mg/ml melhora os sintomas de queimação e diminui a escala de gravidade de queimação na SAB⁴.

- Grupo I: solução tópica de clonazepam 0,5mg/ml

- Grupo II: solução tópica de clonazepam 0,1mg/ml

Resultados⁴:

- Grupo I apresentou melhora global de 75%, e redução de 0,5 pontos na escala;
- Grupo II apresentou melhora de 32,5% e redução de seis pontos.
- Os resultados mostram que o tratamento com a solução de 0,5mg/ml foi superior à solução de 0,1mg/ml.

1. Barbosa NG, Gonzaga AKG, de Sena Fernandes LL, da Fonseca AG, Queiroz SIML, Lemos TMAM, da Silveira ÉJD, de Medeiros AMC. Evaluation of laser therapy and alpha-lipoic acid for the treatment of burning mouth syndrome: a randomized clinical trial. *Lasers Med Sci*. 2018 Aug;33(6):1255-1262.
2. Spanemberg JC, López López J, de Figueiredo MA, Cherubini K, Salum FG. Efficacy of low-level laser therapy for the treatment of burning mouth syndrome: a randomized, controlled trial. *J Biomed Opt*. 2015 Sep;20(9):098001.
3. Femiano F, Scully C. Burning mouth syndrome (BMS): double blind controlled study of alpha-lipoic acid (thioctic acid) therapy. *J Oral Pathol Med*. 2002 May;31(5):267-9.
4. Jääskeläinen SK. Is burning mouth syndrome a neuropathic pain condition? *Pain*. 2017 Oct 26.

