

Estudo sobre xerostomia, fluxo salivar e enfermidades sistêmicas em mulheres na pós-menopausa

Study about xerostomia, salivary flow rate and systemic conditions of postmenopausal women

Fernanda Ferreira LOPES¹

Luciana Freitas Gomes e SILVA²

Flávia Lopes CARVALHO²

Ana Emília Figueiredo de OLIVEIRA²

RESUMO

Objetivo: Avaliar quantitativamente o fluxo salivar e a ocorrência de xerostomia em mulheres na pós-menopausa, conforme a enfermidade sistêmica relatada pelas pacientes.

Métodos: A amostra foi composta por 20 mulheres na pós-menopausa, que foram submetidas à anamnese e à sialometria total estimulada.

Resultados: Os resultados revelaram que 50% das mulheres examinadas relataram presença de xerostomia; a hipossalivação foi mais prevalente que o fluxo salivar normal e o baixo fluxo salivar; dentre as pacientes que relataram possuir enfermidades sistêmicas, as doenças cardiovasculares foram as mais frequentes, seguida por depressão e nervosismo.

Conclusão: Concluiu-se que a xerostomia e a alteração quantitativa no fluxo salivar são comuns em mulheres na pós-menopausa e que as enfermidades de ordem psicológica demonstraram estar relacionadas com a manifestação de xerostomia.

Termos de indexação: pós-menopausa; salivação; xerostomia; saúde da mulher.

ABSTRACT

Objective: To make a quantitative evaluation of salivary flow and occurrence of xerostomia in post-menopausal women, according to the systemic condition related by the patients.

Methods: The sample was composed of 20 post-menopausal women, who were submitted to anamnesis and completely stimulated sialometry.

Results: The results revealed that 50% of the women examined related the presence of xerostomia; hyposalivation was more present than normal salivary flow and low salivary flow; among the patients who related having systemic ailments, cardiovascular diseases were the most frequent, followed by depression and nervousness.

Conclusion: It was concluded that xerostomia and quantitative alteration in salivary flow are common among post-menopausal women, and that ailments of a psychological nature were shown to be related to the manifestation of xerostomia.

Indexing terms: postmenopause; salivation; Xerostomia; women's health.

INTRODUÇÃO

Xerostomia é a sensação de secura bucal, enquanto hipossalivação é a produção diminuída de saliva devido a hipofunção das glândulas salivares¹. Frequentemente, a xerostomia está associada com o decréscimo da taxa de fluxo salivar, podendo ser causada por uma alteração quantitativa ou qualitativa da saliva²⁻³.

Essas alterações podem ter diferentes fatores etiológicos, entre os quais podemos citar alterações hormonais⁴,

desidratação, respiração bucal crônica, doenças sistêmicas como diabetes mellitus, nefrite e disfunção na tireóide^{2,5}, doenças auto-imunes como síndrome de Sjögren, artrite reumatóide, lupus eritematoso sistêmico, sarcoidose^{3,5}, irradiação da cabeça e pescoço⁶⁻⁷, vírus do HIV, doenças renais, doença de Alzheimer³, administração de medicamentos com potencial xerostômico, alterações psicológicas como ansiedade e depressão⁸. A falta de vitamina A pode resultar em retenção da secreção salivar⁹.

Alguns autores mencionam que com a idade ou envelhecimento pode ocorrer uma mudança estrutural nas

¹ Universidade Federal do Maranhão, Centro de Ciências da Saúde, Departamento de Odontologia. Avenida dos Portugueses, s/n, Bacanga, 65000-000, São Luis, MA, Brasil. Correspondência para / Correspondence to: FF LOPES (fernanda.f.lopes@gmail.com).

² Universidade Federal do Maranhão, Centro de Ciências da Saúde. São Luis, MA, Brasil.

glândulas salivares, observando-se uma clara perda linear de células acinosas, responsáveis pela produção de saliva, sendo substituídas por gordura ou tecido conjuntivo⁹⁻¹¹, levando ao estreitamento dos ductos e ainda o aumento da viscosidade da saliva⁹.

É importante ressaltar que a saliva é a maior protetora dos tecidos e órgãos da cavidade oral, apesar disso, a maioria dos cirurgiões-dentistas tem negligenciado a importância da xerostomia e seus sintomas relacionados¹¹. A reclamação do ressecamento bucal deve ser levada a sério e os pacientes devem ser questionados sobre seus sintomas, sua história médica e sobre os medicamentos de que fazem uso, uma vez que a xerostomia de causa indefinida pode ser indicativa de uma doença sistêmica não diagnosticada¹².

A literatura ainda não mostrou de maneira esclarecedora a associação entre xerostomia, fluxo salivar e enfermidades sistêmicas. A presente pesquisa consiste em um estudo piloto, que teve por objeto avaliar quantitativamente o fluxo salivar e a ocorrência de xerostomia em mulheres na pós-menopausa, conforme a enfermidade sistêmica relatada pelas pacientes.

MÉTODOS

A amostra do presente estudo foi composta por 20 mulheres com ciclos menstruais cessados há pelo menos um ano, naturalmente ou cirurgicamente, denominado mulheres na pós-menopausa. Todas as pacientes foram submetidas à anamnese e a um questionário com perguntas relativas à xerostomia e a enfermidades como: doenças cardiovasculares, diabetes mellitus, depressão, ansiedade, nervosismo^{3,13}. Foi considerado como critério de inclusão, o prévio diagnóstico médico da enfermidade sistêmica, e como critério de exclusão, o prévio ou atual tratamento radioterápico⁶.

Após a anamnese, as pacientes foram submetidas a sialometria total estimulada. A sialometria realizada foi baseada na preconizada por Sreebny¹ e Dutra¹⁴. Neste exame, os materiais utilizados foram: cânula de borracha, fio dental, tubos calibrados pelo menos em 0,1mL, funil de vidro e cronômetro (Figura 1).

A saliva foi coletada no turno diurno, e as pacientes foram orientadas a não escovar os dentes, comer, beber ou fumar pelo menos 1 hora antes da coleta, além de evitar exercícios exagerados. A paciente ficava sentada confortavelmente, com a cabeça levemente inclinada para frente, para mastigar o pedaço de borracha (2 cm) que estava

amarrado a 25 cm de fio dental, cujo objetivo foi evitar sua deglutição pela paciente. Após a introdução da borracha na boca e o início de sua mastigação, começava-se a contagem de tempo de 6 minutos. A saliva produzida no primeiro minuto era desprezada e a produzida nos 5 minutos seguintes, coletada, a cada intervalo de 1 minuto, no recipiente graduado.

A taxa do fluxo salivar foi expressa em mililitros por minuto (mL/min). Foi adotada a classificação de Krasse¹² para a velocidade do fluxo salivar estimulado, sendo os valores analisados da seguinte forma: fluxo normal, de 1,0 a 3,0 mL/min; baixo fluxo, de 0,7 a 1,0 mL/min; hipossalivação, menos de 0,7 mL/min.

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão, mediante processo 33104-0370/2004.

RESULTADOS

Dentre as 20 mulheres examinadas na presente pesquisa, 10 (50%) pacientes relataram presença de xerostomia, enquanto a hipossalivação foi mais prevalente que o fluxo salivar normal e o baixo fluxo salivar, evidente em 12 (60%), 7 (35%) e 1 (5%) pacientes, respectivamente. A distribuição das mulheres na pós-menopausa, com e sem enfermidades sistêmicas, se deu conforme a xerostomia e o fluxo salivar (Tabela 1).

Considerando somente as pacientes com enfermidades sistêmicas (8/100%), as doenças cardiovasculares foram as mais frequentes (6/75%), seguida por depressão e nervosismo, ambos em quatro mulheres (50%). A diabetes estava presente em 2 (25%) pacientes, enquanto a ansiedade foi relatada por 3 (37,5%) mulheres.

A Figura 2 ilustra a distribuição percentual das mulheres, de acordo com a presença ou não de xerostomia e especificando suas enfermidades sistêmicas. Dentre as pacientes com enfermidades sistêmicas, nenhuma apresentou baixo fluxo salivar, sendo detectados somente hipossalivação e fluxo salivar normal, cujos resultados estão demonstrados na Figura 3.

DISCUSSÃO

O presente estudo mostrou que a xerostomia e a alteração quantitativa no fluxo salivar são comuns em mulheres na pós-menopausa. Neste trabalho foi determinada

a prevalência de xerostomia de 50% em mulheres na pós-menopausa, a qual é mais elevada que a encontrada nos estudos de Trombelli et al.¹³ ao demonstrarem uma prevalência de xerostomia de 19,1% em 136 mulheres no climatério; assim como, nos resultados de Thomson et al.¹⁵ que verificaram a prevalência de xerostomia de 20,5% em uma população idosa de sul-australianos. Entretanto, o presente estudo mostra resultados próximos aos de Sreebny & Valdini⁷ que encontraram a prevalência de xerostomia de 40% em pacientes maiores de 55 anos.

Quanto à prevalência de hipossalivação, encontrou-se que 60% em mulheres na pós-menopausa apresentaram essa alteração. Resultados mais elevados que os observados por Thomson et al.¹⁵, que verificaram uma prevalência de hipossalivação de 22,1% em uma população idosa de sul-australianos, no entanto, foi semelhante ao estudo de Torres et al.¹⁶, o qual mostrou alta prevalência de hipossalivação de 72% de 134 indivíduos com idade média de 50 anos.

A divergência de resultados entre os obtidos no presente estudo com os já apresentados na literatura pode encontrar explicação na metodologia empregada. Neste estudo a amostra foi composta somente por mulheres com ciclos cessados há pelo menos 1 ano, diferentemente dos trabalhos de Thomson et al.¹⁵, cuja amostra foi composta por homens e mulheres, e de Trombelli et al.¹³, que relatam terem examinado mulheres no climatério, com ciclo menstrual interrompido ou ainda irregular.

Os resultados do presente estudo, mostrando alta prevalência de xerostomia e hipossalivação em mulheres na pós-menopausa podem estar relacionados com o estado de saúde das pacientes e/ou com as alterações hormonais, como evidenciados tanto nas pacientes diabéticas como nas com doenças cardiovasculares.

Convém ressaltar que nessa pesquisa, as pacientes com os sintomas de natureza psicológica relataram queixas dos sintomas orais estudados, ratificando o papel dos fatores psicológicos na determinação do desconforto oral relatado no climatério^{2,5,8,13,17}.

Todas as pacientes que relataram depressão e ansiedade queixaram-se de xerostomia, assim com 75% e 66,67% revelaram hipossalivação, respectivamente.

Esses resultados corroboram que os fatores psicogênicos e as doenças depressivas são enfermidades que possivelmente contribuem na alteração do fluxo salivar¹⁷.



Figura 1. Materiais utilizados na sialometria: cânula de borracha, fio dental, tubos calibrados, funil de vidro e cronômetro.

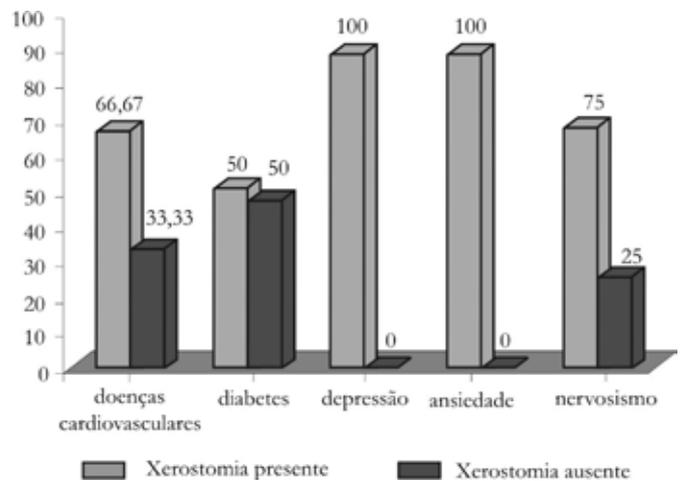


Figura 2. Distribuição percentual das mulheres na pós-menopausa, de acordo com a enfermidade sistêmica e conforme a presença ou não de xerostomia.

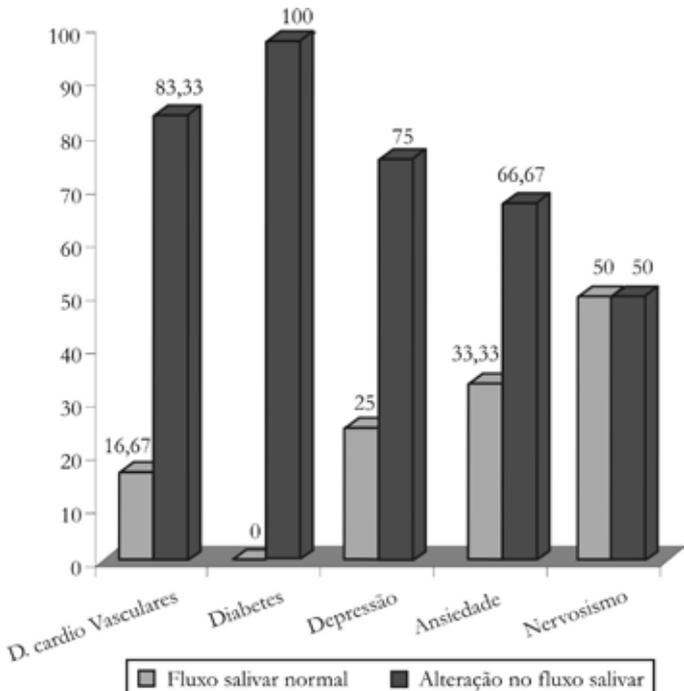


Figura 3. Distribuição percentual das mulheres na pós-menopausa, de acordo com a enfermidade sistêmica e conforme o fluxo salivar.

Tabela 1. Distribuição das mulheres na pós-menopausa, segundo a presença ou ausência de enfermidade sistêmica xerostomia e de acordo com o fluxo salivar.

Enfermidades sistêmicas	Xerostomia		Fluxo salivar			Total
	Presente	Ausente	Normal	Baixo	Hipossalivação	
Presente	5 (25%)	3 (15%)	2 (10%)	0 (0%)	6 (30%)	8 (40%)
Ausente	5 (25%)	7 (35%)	5 (25%)	1 (5%)	6 (30%)	12 (60%)
Total	10 (50%)	10 (50%)	7 (35%)	1 (5%)	12 (60%)	20 (100%)

CONCLUSÃO

Com base no presente estudo, pode-se concluir que a xerostomia e a alteração quantitativa no fluxo salivar são comuns em mulheres na pós-menopausa,

sendo que as enfermidades de ordem psicológica parecem estar relacionadas com a manifestação de xerostomia. Assim, sugere-se que as alterações no fluxo salivar podem estar associadas com o estado de saúde sistêmica das pacientes.

Colaboradores

F.F. LOPES participou na elaboração, execução do projeto de pesquisa e da redação do texto. L.F.G. SILVA dedicou-se a execução do trabalho de campo, levantamento bibliográfico e redação do texto. F.L. CARVALHO colaborou no referencial teórico e na adequação às normas da revista. A.E.F. Oliveira contribuiu com a seleção e análise dos artigos de interesse. Todos os colaboradores participaram da revisão final do texto.

REFERÊNCIAS

- Sreebny LM. Dry mouth and salivary gland hypofunction, Part I: Diagnosis. *Compendium*. 1988; 9(7): 569-70, 573-4, 576.
- Pinto-Coelho CM, Silva-Souza YTC, Daré AMZ, Pereira ACCI, Cardoso CM. Implicações clínicas da xerostomia: abordagens sobre o diagnóstico e tratamento. *Rev Assoc Paul Cir Dent*. 2002; 56(4): 295-300.
- Sreebny LM. Saliva in health and disease: an appraisal and update. *Int Dent J*. 2000; 50(3): 140-61.
- Ben-Aryeh H, Gottlieb I, Ish-Shalom S, David A, Szargel H, Laufer D. Oral complaints related to menopause. *Maturitas*. 1996; 24(3): 185-9.
- Astor FC, Hanft KL, Ciocon JO. Xerostomia: a prevalent condition in the elderly. *Ear Nose Throat J*. 1999; 78(7): 476-9.
- Bonan PRF, Pires FR, Lopes MA, Di Hipólito Jr O. Evaluation of salivary flow in patients during head and neck radiotherapy. *Pesqui Odontol Bras*. 2003; 17(2): 156-60.
- Sreebny LM, Valdini A. Xerostomia: a neglected symptom. *Arch Intern Med*. 1987; 147(7): 1333-7.
- Tarkkila L, Linna M, Tüitinen A, Lindquist C, Meurman JH. Oral symptoms at menopause: the role of hormone replacement therapy. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod*. 2001; 92(3): 276-80.
- Brunetti RF, Montenegro FLB. *Odontogeriatrics: noções de interesse clínico*. São Paulo: Artes Médicas; 2002.
- Kustrner EC, Soares MSM. Boca ardiente y saliva. *Medicina Oral*. 2002; 7(4): 244-53.
- Sreebny LM, Valdini A. Xerostomia. Part I: relationship to other oral symptoms and salivary gland hypofunction. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol*. 1988; 66(4): 451-8.
- Krasse DDS. *Risco de cárie: um guia prático para avaliação e controle*. São Paulo: Quintessense; 1986. 113 p.
- Trombelli L, Mandrili S, Zangar F, Soletti C, Calura G. Oral symptoms in the climacteric. A prevalence study. *Minerva Stomatol*. 1992; 41(11): 507-13.
- Dutra CCS. Viabilidade clínica do teste do fluxo salivar na clínica odontológica [citado 2 jan. 2004]. Disponível em: <http://web.ugf.br/odonto/links/saliva.html>
- Thomson WM, Chalmers JM, Spencer AJ, Ketabi M. The occurrence of xerostomia and salivary gland hypofunction in a population-based of older South Australians. *Spec Care Dentist*. 1999; 19(1): 20-3.
- Torres SR, Peixoto CB, Lotti RS, Nuca M, Uzeda M, Graça PAC, et al. Eficácia de um questionário sobre xerostomia para detecção de hipossalivação. *Rev Assoc Paul Cir Dent*. 2002; 56(3): 227-31.
- Wardrop RW, Hailes J, Burger H, Reade PC. Oral discomfort at menopause. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol*. 1989; 67(5): 535-40.

Recebido em: 19/10/2007
Aprovado em: 15/1/2008