

XEROSTOMIA ASSOCIADA AO USO DE MEDICAMENTOS EM IDOSOS

Carlos Alberto Rech

Mestre e especialista em Periodontia, Professor da Escola de Odontologia da IMED, Passo Fundo, Rio Grande do Sul, Brasil e Coordenador e Professor do Curso de Especialização em Periodontia Odontocenter, Passo Fundo, Rio Grande do Sul - Brasil. Fagundes dos Reis, 406, sala 608.
E-mail: <cdcrech@yahoo.com.br>.

Aline Wilke Medeiros

Graduanda em Odontologia da Escola de Odontologia da IMED, Passo Fundo, Rio Grande do Sul, Brasil, 15 de Novembro, 930, Centro. E-mail: <aline-wilke@hotmail.com>.

RESUMO

Objetivo: a xerostomia, também conhecida como sensação de boca seca, tem como principal sinal uma redução na produção de volume salivar. É um problema comum em idosos e está principalmente associada ao uso de medicamentos com potencial xerostômico. Além da sensação de boca seca, pode causar dificuldade ao deglutir alimentos, ao falar, adaptação de prótese, ardência na boca, halitose, cárie. Este estudo tem por objetivo verificar a relação entre o uso de medicamentos e a presença de xerostomia em 14 idosos residentes no Abrigo Nossa Senhora da Luz, Passo Fundo – RS. **Metodologia:** foi aplicado questionário para análise dos fatores envolvidos em Xerostomia, como o uso de medicamentos, dados sociais, odontológicos e médicos, bem como a auto-percepção quanto aos sinais de xerostomia. Em seguida foi coletada amostra de saliva, obtida por meio de um pequeno pedaço de lençol de borracha (1cmx1cm) mascado e expelido em um recipiente de plástico, após estímulo de um minuto para a mensuração de fluxo salivar (ml/min). **Resultados:** a prevalência de xerostomia nos idosos avaliados foi de 57,14%, o uso de medicação antihipertensiva e antidepressiva foi observada em onze idosos (78,57%), o uso de ansiolíticos em cinco (35,71%), e 28,57% faziam uso de hiploglicemiantes. Um total de oito (57,14%) idosos referiram sintomas de secura bucal, cinco (35,72%) sensação de ardência, oito a sede constante (57,14%) e dois (14,28%) referiram dificuldade de deglutição. **Conclusão:** a xerostomia foi associada à idade avançada devido a uma maior necessidade de uso concomitante de medicamentos com alto potencial xerostômico, sendo estes para tratamento de doenças sistêmicas. **Palavras-Chave:** Xerostomia, Saliva, Medicamentos.

INTRODUÇÃO

A secreção salivar desenvolve um papel importante de lavagem contínua das superfícies da mucosa, contribuindo para separar partículas de alimento e detritos celulares e desempenhando, portanto, um papel importante na higiene bucal. (1)

Em condições basais, o volume de saliva secretada é em torno de 1 ml/min, o que representa

1.000 a 1.500 ml de saliva por dia. Esta quantidade e composição de saliva secretada são reguladas pelo sistema endócrino e pelo sistema nervoso autônomo. Portanto, alterações nesses sistemas poderão alterar tanto o volume como a composição da saliva secretada. Estresse e diabetes são alguns exemplos de situações em que a secreção salivar poderá estar alterada. (2)

A xerostomia refere-se a uma sensação subjetiva de secura na boca; está frequentemente, mas

nem sempre, associada à hipofunção da glândula salivar. A xerostomia é um problema comum, relatado em 25% dos adultos idosos. No passado, o desconforto da boca seca em pacientes longevos foi, com frequência, descrito como uma consequência previsível do envelhecimento. No entanto, agora há aceitação geral de que qualquer diminuição na função salivar associada unicamente à idade é pequena e provavelmente incompatível com a função salivar reduzida.(3)

Embora a xerostomia seja predominantemente observada em indivíduos mais velhos, não é simples consequência de processo natural de envelhecimento. Indivíduos mais velhos estão mais sujeitos a desenvolver a doença devido ao uso de medicamentos potencialmente xerostômicos. Às vezes ocorre xerostomia sem que haja alteração do fluxo salivar; nesses casos, a sensação de secura oral é frequentemente associada a distúrbios emocionais. (4)

Existem três causas principais: medicamentos sistêmicos, síndrome de Sjögren e radioterapia de cabeça e pescoço. Outras possíveis causas são diabetes não-controlada, hepatite viral C, cirrose biliar e primária e doença de enxerto versus hospedeiro. Quanto aos medicamentos, aqueles que podem induzir xerostomia são os anti-hipertensivos, antidiabéticos, antiarrítmicos, ansiolíticos, antidepressivos, diuréticos, anti-histamínicos, anoréxicos quimioterápicos, antiinflamatórios, antiparkinsonianos.(4)

Considerando a suma importância de estudos que enfoquem xerostomia como consequência do uso de medicamentos, o objetivo deste estudo foi analisar a relação entre o uso de medicamentos e a presença de xerostomia em idosos.

METODOLOGIA

DELINEAMENTO E AMOSTRAGEM DO ESTUDO

O presente estudo tem uma abordagem quantitativa, cujo delineamento é do tipo descritivo.

AMOSTRA

A amostra foi não probabilística sendo constituída de 14 idosos, institucionalizados no Abrigo Nossa Senhora da Luz, Passo Fundo – RS.

COLETA DE DADOS

Foi aplicado um questionário para levantamento dos dados sociodemográficos, como gênero, idade, atividade de lazer, visita de familiares, fumo, uso de prótese. Também foi utilizado um questionário médico-odontológico para verificar a utilização contínua de fármacos e a presença de doenças prévias, e os sintomas de xerostomia. Em seguida foi solicitado aos idosos mastigarem um pedaço de lençol de borracha medindo 1 x 1 cm a fim de realizar-se a sialometria, mensurada em ml/min com uma seringa de insulina. O material coletado foi descartado, de acordo com as normas de biossegurança; em saco branco leitoso, o lixo séptico, sendo dispensado no ambiente das clínicas odontológicas da Faculdade IMED, seguindo o destino correto dado pela empresa coletora.

ANÁLISES DOS DADOS

Os dados obtidos foram tabulados no Software Microsoft Excel 2007. A análise descritiva das variáveis quantitativas foi realizada pelo teste t., As variáveis qualitativas foi avaliadas por meio dos percentuais das respostas “sim”, “não”, “às vezes” contidas no questionário aplicado. Determinou-se xerostomia à partir da mensuração do fluxo salivar > 0,7ml/min (5).

QUESTÕES ÉTICAS

O presente estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da faculdade IMED e aprovada, processo nº 100.466, de 2 de outubro de 2015. O supervisor responsável pelo abrigo assinou o Termo de autorização local para que a coleta de dados fosse realizada, utilizou-se Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para autorização dos participantes da pesquisa.

RESULTADOS

A amostra foi composta por quatorze idosos. O grupo foi igualmente dividido entre homens e mulheres. O grupo de gênero feminino apresentou uso contínuo de dois a quatro medicamentos, e fluxo salivar variando de 0,3ml/min a 2,3ml/min. Já para o grupo do gênero masculino observou-se o uso de um ou dois medicamentos, com

fluxo salivar mínimo de 0,4ml/min. e máximo de 2,9ml/min.

Quanto à faixa etária, foram classificados em três grupos: dois idosos entre 60-70 anos (14,28%), oito idosos entre 70-80 anos (57,14%) e quatro idosos entre 80-90 anos (28,57%).

No grupo de quatorze idosos estudados, todos relataram ter atividades de lazer e receber visitas de familiares, e onze idosos (78,57%) fazem o uso de prótese dentária.

Dentre os idosos fumantes, o fluxo salivar mínimo variou entre de 0,5 e 2,0ml./min.

As medicações de uso contínuo mais comumente usadas eram anti-hipertensivas e antidepressivas, sendo diariamente tomadas por onze pacientes (78,57%). Estes idosos apresentaram um fluxo salivar mínimo de 0,3ml/min e máximo de 2,9ml/min.

Cinco idosos (35,71%) relataram o uso de medicamentos ansiolíticos, apresentando um fluxo salivar entre 0,7ml/min. e 2,9 ml/min.

No que se refere ao uso de medicações hipoglicemiantes, quatro idosos (28,57%) tiveram um fluxo salivar variando de 0,4ml/min. a 0,8ml/min.

Analisando a prevalência de sintomas relatados quanto à xerostomia, oito (57,14%) idosos reportaram sensação de boca seca, sendo que destes, cinco fazem o uso contínuo de anti-hipertensivos, seis de antidepressivos, dois de ansiolíticos e dois de anti-hipoglicemiantes.

No grupo estudado, cinco (35,72%) idosos afirmaram ter, às vezes, a sensação de ardência na boca, sendo que destes, quatro fazem uso contínuo de anti-hipertensivo, dois de antidepressivos, um de ansiolítico, e dois de hipoglicemiante.

Dois idosos (14,28%) relataram dificuldade para engolir, ambos usando anti-hipertensivo, e um com uso concomitante de ansiolítico e hipoglicemiante.

Em relação à xerostomia esse estudo encontrou uma prevalência de 57,14% dentre os idosos avaliados.

Tabela 1 - Distribuição dos indivíduos de acordo com as variáveis estudadas

Variáveis	N	100%
Gênero		
Feminino	7	50%
Masculino	7	50%
Faixa etária		
Entre 60 e 70 anos	2	14,28%
Entre 70 e 80 anos	8	57,14%
Entre 80 e 90 anos	4	28,57%
Fuma		
Sim	4	28,57%
Não	10	71,24%
Portador de prótese dentária		
Sim	11	78,57%
Não	3	21,42%
Tem atividades de lazer e recebe visitas de familiares		
Sim	14	100%
Não	0	0%
Dificuldade para engolir		
Sim	2	14,28%
Não	12	85,72%
Sensação de boca seca		
Sim	8	57,14%
Não	1	7,14%
Às vezes	5	35,71%

Ardência na boca		
Sim	1	7,14%
Não	8	57,14%
Às vezes	5	35,72%
Sede constante		
Sim	8	57,14%
Não	6	42,86%
Às vezes	0	0%
Uso de medicação anti-hipertensiva		
Sim	11	78,57%
Não	3	21,42%
Uso de medicação antidepressiva		
Sim	11	78,57%
Não	3	21,42%
Uso de medicação ansiolítica		
Sim	5	35,71%
Não	9	64,29%
Uso de medicação hipoglicemiante		
Sim	4	28,57%
Não	10	71,24%
Xerostomia		
Sim	8	57,14%
Não	6	42,86%

DISCUSSÃO

A xerostomia é retratada quanto a uma sensação subjetiva de boca seca, não sendo obrigatoriamente uma condição de hipossalivação (6,7).

A xerostomia pode ser causada por diversos fatores, como o uso contínuo de medicamentos, radioterapia, quimioterapia e Síndrome de Sjögren. (4, 8, 9).

Há uma significativa associação entre o uso de medicamentos e xerostomia (4, 6, 10-17). Um autor, dentre os pesquisados, contudo, aponta não haver tal significância (18).

Os medicamentos cardiovasculares, diuréticos, analgésicos, sedativos e tranquilizantes são os mais consumidos e estão relacionados com o efeito de redução do fluxo salivar (11, 13, 14, 17, 19, 20). Nesse estudo foi encontrada uma alta prevalência de uso de medicamentos (78,57%), sendo anti-hipertensivos e antidepressivos.

Em relação, unicamente, aos medicamentos ansiolíticos, neste estudo obteve-se um índice de 35,71%, em comparação ao estudo de Palacios

et al. (12), que também cita prevalência de 10% dos pacientes.

O medicamento mais comumente encontrado neste estudo foi anti-hipertensivo, correspondendo a 78,57%, resultados relatados por estudos anteriores (10, 19, 20), com 38%, 57,38% e 72,7%, respectivamente.

Quanto à faixa etária, neste estudo, obteve-se que 14,28% dos idosos entre 60-70 anos, 57,14% entre 70-80 anos e 28,57% entre 80-90 anos, o que pode responder à diferença de prevalência de xerostomia no estudo de Silva, Langlois e Santos (18), onde 42,9% dos idosos estavam entre 60-70 anos, 40,8% entre 70-80 anos e 16,3% tinham mais que 80 anos.

Quando questionados sobre a sensação de boca seca, 57,14% responderam positivamente, enquanto somente 7,14% responderam negativamente e 35,71% responderam às vezes. O que se aproxima dos resultados apontados por Silva, Langlois e Santos (18), em uma avaliação do uso de medicamentos, onde 55,0% idosos relataram a sensação de boca seca e 45,0% não; também se aproximando

do estudo de Putten (15) que encontrou 52% em um estudo sem diferença em gêneros.

Na prevalência de sensação de ardência/queimação na boca, 7,14% aproximaram-se do resultado de Salles, Paranhos e Lunardi (10), com 8% dos idosos e, também, do estudo de Montenegro, Marchini e Brunetti (8), que encontraram 9,1%.

Quanto à sede constante, o presente estudo encontrou 57,14%, unicamente comparando com o estudo de Salles, Paranhos, Lunardi (10) que encontraram 30%.

A dificuldade para engolir correspondeu a 14,28%, corroborando o estudo de Montenegro, Marchini e Brunetti (8), que encontrou 12,5%, diferencialmente do estudo de CARDOSO, LAGO, 2011 (20) que encontrou 51%.

Neste estudo encontrou-se uma prevalência de 57,14% de xerostomia, em comparação aos 75,5% de prevalência encontrada por Caccelli, Pereira e Rapoport (21); 24,8% encontrado por Perotto et.al. (6) e 52% encontrado por Putten (15).

Quanto à média de uso de medicamentos, neste estudo foi de 2,21 medicamentos por idoso, corroborando o estudo de Salles, Paranhos e Lunardi (10), que encontrou uma média de 2,92 medicamentos por idoso, e de Castro et. al. (19), que encontrou uma média de 3,54.

CONCLUSÃO

Conclui-se que a xerostomia possui alta prevalência na população idosa, podendo estar associada a uma maior necessidade de uso concomitante de medicamentos com alto potencial xerostômico, sendo estes para tratamento de doenças sistêmicas.

REFERÊNCIAS

- Allegria F; Gennari PU - *As Doenças da Mucosa Bucal*. Santos Livraria Editora, 2000; 2.
- Kignel S - *Estomatologia - Bases do Diagnóstico para o Clínico Geral*. Santos Livraria Editora, 2007.
- Neville BW. et.al - *Patologia oral e Maxilofacial* - Elsevier, 2007; 2ed.
- Marcucci G. - *Fundamentos de Odontologia: ESTOMATOLOGIA*. Guanabara Koogan, 2005; 1ed.
- Silva LFG; Lopes FF; Oliveira AEF - Estudo sobre o Fluxo Salivar e Xerostomia em Mulheres na Pré e Pós-Menopausa. Pesquisa Brasileira Odontoped Clínica Integrada, 2007; 7(2), 125-129.
- Perotto JH; Andrades KMR; Paza AO; Ávila LF. Prevalência da xerostomia relacionada à medicação nos pacientes atendidos na Área de Odontologia da UNIVILLE. Revista Sul-Brasileira de Odontologia Univalle, 2007; 4(2);16-17.
- Cantisano MH; Pastana SG; Bianchini EMG - Queixas fonoaudiológicas e verificação da fala de indivíduos com diagnóstico de ardência bucal e xerostomia - Revista UVA, 2013; 18(4); 345-52.
- Montenegro FLB; Pereira CMM; Marchini L; Nascimento DFF; Brunetti RF - Efeitos colaterais bucais dos medicamentos em idosos: um ponto muito importante para discussão pela equipe interdisciplinar de cuidados em saúde. - Anal do Meeting de Função Oral do Idoso, Helsinki, n.22, p. 480, set./2004.
- Almeida JP; Kowalski LP - Pilocarpina no tratamento de xerostomia em pacientes submetidos à idoterapia: estudo piloto - Rev. Braz. J. Otorhinolaryngology 2010; 76(5); 659-62.
- Salles AES; Paranhos HFO; Lunardi LO - Estudo populacional à saúde geral e uso de medicamentos em idosos não institucionalizados e desdentados totais. Revista Odontológica de Araçatuba, 2005; 26(2); 14-20.
- Cabrera MAS; Mesas AE; Andrade SM; Bueno VLRC - Fluxo Salivar e Uso de Drogas Psicoativas em Idosos - Revista Associação Médica Brasileira, 2007; 53(3); 178-81.
- Palacios JAR; Naranjo TM; Ramirez LFN; Natividade AB; Sanabria DR - Xerostomia e utilização de medicação. Rev. Estomatologia Cubana, 2008; 45(3-4).
- Silva SO; Trentin MS; Linden MSS; Carli JP; Neto NS; Luft LR - Saúde bucal do idoso institucionalizado em dois asilos de Passo Fundo - RS. Revista Gaúcha de Odontologia, 2008; 56(3);303-08.
- Gonçalves CK; Marquez AS; Bichaco TR; Navarro PVPO; Navarro RL; Fernandes KBP - Xerostomia relacionada ao uso de drogas anti-hipertensivas em pacientes idosos. Rev. Anual SBPC, 2011; 63; 7227-28.
- Putten GJVD; Marca HS; Schols JM; Baat C - A adequação de diagnóstico de um questionário de xerostomia e a associação entre a xerostomia, hipossalivação e utilização de medicamentos em um grupo residentes do lar de idosos, Rev. Clin. Investig Oral, 2011; 15(2); 185-92.

16. Abdullah MJ - A prevalência de xerostomia em pacientes atendidos em Shorish em especialidade de odontologia na cidade de Sulaimani, Rev. J. Clin. Exp. Dent, 2015; 7(1); 45-53
17. Bertotti MEZ; Souza AR; Almeida DV; Seda JM; Popim RC - Autopercepção da saúde bucal de idosos em interface com doenças crônicas e uso de medicações – Rev. Med. Hosp. Fac. Cienc. Med. Santa Casa, 2015; 60(1); 54-60.
18. Silva AER; Langlois CO; Santos TS - Saúde bucal de pacientes idosos que utilizam medicamentos para hipertensão vinculados a um Programa Saúde da Família, Rev. Gaúcha Odontológica, 2011; 59(3); 439-443.
19. Castro AM; Rios RR; Montenegro FLB; Marchini L - Uso de medicamentos em idosos que procuram tratamento especializado em odontogeriatría: estudo piloto. Rev.Univap, 2006; 13(24); 1064-66.
20. Cardoso MBR; Lago EC - Alterações bucais em idosos de um centro de convivência. – Rev. Paranaense de Medicina, 2010; 24(2); 35-41.
21. Caccelli EMN; Pereira MLM; Rapoport A - Avaliação da mucosite e xerostomia como complicações do tratamento de radioterapia no câncer de boca e orofaringe. Rev. Bras. Cir. Cabeça Pescoço, 2009; 38(2); 80-83.

Xerostomia associated with the use of drugs in elderly

ABSTRACT

Xerostomia, also known as dry mouth, its main signal a reduction in the production of saliva volume. It is a common problem in the elderly and is mainly associated with the use of drugs xerostômico potential. Besides the feeling of dry mouth can cause difficulty in swallowing food, speaking, aid fitting, burning sensation in the mouth, halitosis, tooth decay. This study aims to determine the interrelationship between the use of drugs and the presence of xerostomia in 14 elderly residents in the Shelter Our Lady of Light, Passo Fundo - RS, via a questionnaire to analyze the factors involved in Xerostomia, as the use of medications, social, dental and medical data; as well as self-perception of the signs of xerostomia. Then it was collected saliva sample, chewing a small piece of rubber sheet (1cmx1cm) and expelling in a plastic container, after a minute stimulus for salivary flow measurement (ml. / Min.). It was found as a result of dry mouth in relation to a prevalence of 57.14% among elderly patients, the use of antihypertensive and antidepressant medication in eleven elderly patients (78.57%), the use of anxiolytics five (35.71%), four of hiploglicemiantes (28.57%), eight (57.14%) elderly corresponded to the symptoms of dry mouth, five (35.72%) a burning sensation, eight to constant thirst (57.14%) and two (14 , 28%) difficulty swallowing. We conclude that dry mouth is caused by multiple factors and is associated with old age due to an increased need for concomitant use of drugs with high potential xerostômico, which are to treat systemic diseases.

Keywords: Xerostomia, Salivary, Medications.