

AVALIAÇÃO DO GRAU DE CONHECIMENTO SOBRE XEROSTOMIA EM ESTUDANTES DE GRADUAÇÃO DO CURSO DE ODONTOLOGIA

KNOWLEDGE OF THE DEGREE OF EVALUATION ABOUT XEROSTOMIA IN UNDERGRADUATE STUDENTS OF DENTISTRY

Paulo Henrique de Araújo Monteiro*
 Julliana Cariry Palhano Freire**
 Marina Tavares Costa Nóbrega**
 Eduardo Dias-Ribeiro***

RESUMO

A xerostomia é uma alteração da saliva que causa sensação de ressecamento bucal, devido à produção diminuída de saliva. Dentre os fatores etiológicos, estão: a hipofunção das glândulas salivares, a ingestão de medicamentos, tratamento de radioterapia na região de cabeça e pescoço, stress, alcoolismo, fumo, emoções constantes, síndrome de Sjögren, dentre outras. Esta pesquisa teve como objetivo avaliar o grau de conhecimento sobre xerostomia dos alunos do último ano de graduação do curso de Odontologia do Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ), João Pessoa, Paraíba, Brasil. Caracteriza-se em um estudo quantitativo, exploratório e descritivo. Foram incluídos alunos de ambos os gêneros, maiores de 18 anos de idade, pertencentes ao último ano do curso de graduação em Odontologia. O universo e amostra foram compostos por 62 alunos sendo 31 do gênero masculino (50%) e 31 do gênero feminino (50%). Observou-se que no questionário 100% dos alunos definiram corretamente a xerostomia. A maioria dos alunos conhecem as características da saliva e da xerostomia (91,4% e 87,9%, respectivamente), e 85,5% souberam indicar o correto tratamento da xerostomia. Diante dos resultados, conclui-se que foi satisfatório o grau de conhecimento dos alunos do último ano do curso de graduação em Odontologia sobre xerostomia.

Palavras-chaves: Bases de conhecimento • Xerostomia • Odontologia.

ABSTRACT

Xerostomia is a change in the saliva that causes sensation of dry mouth due to decreased production of saliva. Among the etiological factors are: salivary glands hypofunction, drugs ingestion, radiation treatment in the head and neck, stress, alcoholism, smoking, constant emotions, Sjögren's syndrome, among others. This research aimed to evaluate the degree of knowledge about xerostomia of undergraduate students from the last year of the dentistry course at Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ), João Pessoa, Paraíba, Brazil. It is characterized in a quantitative, exploratory and descriptive study. Students from both genders were included, older than 18 years old, and belonging to the last year of the dentistry degree course. The universe and the sample was composed of 62 students, 31 male (50%) and 31 females (50%). It was noted that in the questionnaire, 100% of them correctly defined xerostomia. Most students know the characteristics of saliva and dry mouth (91.4% and 87.9%, respectively), and 85.5% could indicate the correct treatment of xerostomia. Given the results, it was concluded that the knowledge level of the last year students in the dentistry degree course about xerostomia was satisfactory.

Key words: Knowledge bases • Xerostomia • Dentistry.

* Cirurgião-dentista. Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ). João Pessoa, Paraíba, Brasil.

** Mestrandas. Programa de Pós-graduação em Odontologia. Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, Paraíba, Brasil.

*** Doutor. Professor Adjunto da Universidade Federal de Campina Grande, Patos, Paraíba, Brasil. - E-mail: eduardodontologo@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

A saliva é responsável por umidificar os tecidos moles da cavidade bucal, auxiliando na formação e deglutição do bolo alimentar, retenção de próteses totais, facilita a fonação, previne contra danos dos tecidos por agentes mecânicos ou estímulos nocivos provocados por microrganismos^{1, 2, 3}.

A secreção salivar pode ser influenciada por inúmeras situações clínicas como a radioterapia de cabeça e pescoço, a Síndrome de Sjögren, bem como pela ação de diferentes drogas, como os antidepressivos, anti-hipertensivos, anticolinérgicos, anti-histamínicos, diuréticos, anti-inflamatórios, antineoplásicos, ansiolíticos, analgésicos, antipsicóticos, relaxantes musculares, anticonvulsivos e outras^{4, 5, 6}.

A xerostomia é uma alteração quantitativa e/ou qualitativa da saliva que causa sensação de ressecamento bucal, enquanto hipossalivação é a produção diminuída de saliva devido à hipofunção das glândulas salivares^{7, 8}.

Há uma variedade de graus de xerostomia: o paciente pode queixar-se de uma sensação de secura ou ardência, porém a mucosa aparece normal, já em outros casos há uma completa ausência da saliva. O exame do paciente mostra uma redução na secreção salivar e a saliva residual parece uma espuma. A mucosa apresenta-se seca, algumas vezes inflamada ou, mais frequentemente, pálida e translúcida, a superfície dorsal da língua frequentemente está fissurada, com a atrofia das papilas filiformes. As queixas mais comuns do paciente com xerostomia são: sensação de secura e ardor na boca e na garganta, dificuldade para mastigar e deglutir, lesões ao se utilizar próteses, necessidade de se ingerir líquidos frequentemente, a comida que se adere à mucosa e dentes, as restaurações que caem com facilidade e o aumento do índice de cáries^{6, 8, 9, 10, 11}.

No diagnóstico de um paciente portador de xerostomia deve ser feita uma anamnese detalhada, investigando os fatores causadores da xerostomia; deve ser feita, também, uma série de perguntas específicas para esses pacientes, como, por exemplo, se ele sente ressecamento na boca ao

se alimentar, se tem a necessidade de ingerir líquidos para a deglutição de alimentos secos, se existe dificuldade para engolir e sensação de que há pouca saliva na boca. O exame físico também é de fundamental importância para a observação da mucosa oral (se está ressecada), da língua (se está fissurada ou avermelhada), da viscosidade salivar, se há doenças fúngicas, cáries e alterações de consistência das glândulas salivares. Podem ser solicitados exames como coleta de saliva (sialometria), sialografia, biópsia de glândulas salivares^{8, 11}.

Segundo Feio e Sapeta¹² (2005), a sialometria é um procedimento que permite avaliar a produção de saliva em repouso, ou por estimulação química e gustativa (ácido cítrico) ou mecânica (mastigação de parafina); esse exame também permite analisar a composição química da saliva, o seu pH e a presença de anticorpos.

Os tratamentos variam em função da causa. Existem, no mercado, alguns produtos farmacêuticos que contêm a substância carboximetilcelulose sódica, embora esta substância seja indicada para todos os casos de xerostomia; tal princípio ativo não atua como estimulante do fluxo salivar e, sim, tem como objetivo aliviar a sintomatologia do enfermo através da lubrificação e umedecimento dos tecidos. A ingestão de líquido várias vezes ao dia também é indicada. Deve-se evitar alimentos ácidos e condimentados, umidificadores de ambiente, ar condicionado ou aquecedores^{12, 13}.

Em casos mais severos, o uso de substâncias químicas que aumentam o fluxo salivar, como o Cloridrato de Pilocarpina a 2%, que é colocado sobre a língua ou ingerido em cápsulas de 5mg a 10mg de 3 a 4 vezes ao dia. Esse medicamento aumenta a secreção glandular exócrina e também pode causar efeitos colaterais que refletem suas outras ações colinérgicas. O Salivan (carmelose sódica) na forma de spray também pode ser usado várias vezes ao dia na mucosa bucal e faríngea, principalmente antes e depois das refeições. Outro medicamento utilizado é o *Oral Balance*, substituinte da saliva^{12, 13}.

O paciente com xerostomia deve ser acompanhado pelo profissional, pois precisa frequentemente ser orientado sobre a

MONTEIRO PHA
FREIRE JCP
NÓBREGA MTC
RIBEIRO ED

AValiação
DO GRAU DE
CONHECIMENTO
SOBRE
XEROSTOMIA EM
ESTUDANTES
DE GRADUAÇÃO
DO CURSO DE
ODONTOLOGIA

• • 205 • •



REV. ODONTOL.
UNIV. CID. SÃO
PAULO
2016; 28(3): 204-
9, SET-DEZ

sua higiene oral. Deve ser feito um rigoroso controle de acúmulo de biofilme, instruções de higiene bucal, aconselhamento de dieta, tratamento gengival básico. Ele deverá manter-se sempre bem hidratado, ingerindo água ou outra bebida sem açúcar e evitar o consumo de bebidas com álcool ou cafeína. Se os lábios estiverem secos, pode ser indicado o uso de lubrificantes à base de vaselina. Durante as refeições, devem-se preferir alimentos predominantemente líquidos, com preferência por alimentos cremosos e frios como o iogurte, leite, creme, pudim, gelados, e manteiga, mel, sopas, purês, molhos, queijo fresco, fruta cozida, alimentos moles, úmidos e pouco condimentados¹⁴.

O presente estudo tem por objetivo avaliar o grau de conhecimento sobre xerostomia dos alunos do último ano do curso de Odontologia do Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ), João Pessoa, Paraíba, Brasil, enfatizando informações sobre as possíveis causas, formas de diagnóstico e tratamento.

MÉTODOS

O presente estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do UNIPÊ (número do parecer: 111.957). Foi realizado um estudo quantitativo, exploratório e descritivo. Utilizou-se para o estudo a Clínica Escola de Odontologia do UNIPÊ. O universo da pesquisa foi constituído pelos alunos do último ano do Curso de Odontologia dessa instituição de ensino, totalizando 62 alunos, sendo a amo-

tra coincidente com o universo.

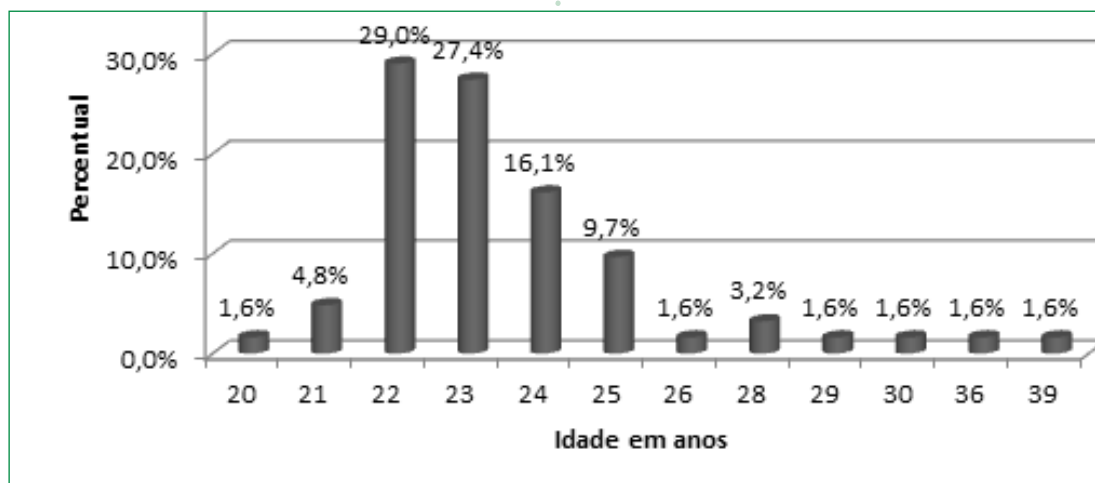
Os critérios de inclusão foram constituídos de alunos de ambos os gêneros, maiores de 18 anos de idade e cursando o último ano do curso de Odontologia do UNIPÊ. Foram excluídos do estudo aqueles que se negaram a responder ao questionário e/ou assinar o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

Para a coleta de dados, foi utilizado um questionário pré-elaborado e idealizado pelos autores, estruturado com cinco perguntas, uma subjetiva e quatro objetivas, sendo uma de múltipla escolha, que tinham como objetivo avaliar o grau de conhecimento sobre xerostomia. Também foram registrados a idade e o gênero dos participantes da pesquisa. No início da coleta o pesquisador responsável explicou verbalmente sobre a justificativa, o objetivo e a importância da pesquisa para o participante. Os dados obtidos foram compilados e analisados por meio da estatística descritiva, utilizando-se o software SPSS 11.0 (*Statistical Package for the Social Sciences*).

RESULTADOS

A amostra da pesquisa foi composta por 62 alunos, sendo 31 do gênero masculino (50%) e 31 do gênero feminino (50%). A Figura 1 mostra os resultados em relação à idade dos participantes da pesquisa. Pode-se observar que a grande maioria desses participantes estava na faixa etária entre 22 e 23 anos (29,0% e 27,4% respectivamente).

Figura 1. Idade dos participantes da pesquisa. n=62.



FONTE: Próprio autor.





Quanto à definição de xerostomia, dentre os indivíduos que participaram deste estudo, 100% responderam corretamente. Segundo a Tabela 1, das 62 pessoas que responderam à questão que tinha como objetivo conhecer as causas da xerostomia 83,9%; 80,6%; 77,4% e 59,7% relataram os itens "Stress, alcoolismo, fumo"; "uso de medicamento antidepressivo"; "tratamento de radioterapia" e "uso de medicamentos anti-hipertensivos" respectivamente como fatores etiológicos. Os resultados referentes ao grau de conhecimento sobre o tratamento da xerostomia demonstraram que, dos 62 participantes do estudo, 87,1% acertaram a questão ao afirmarem que o tratamento da xerostomia varia em função da causa.

Com relação à avaliação sobre o conhecimento dos participantes sobre a importância da saliva no indivíduo, houve um índice de acerto de 91,4%, onde a grande maioria afirmou que a saliva é responsável por umidificar a cavidade bucal, auxiliar na deglutição do bolo alimentar, reter próteses totais, facilitar na fonação e prevenir os tecidos bucais contra os microrganismos.

No que diz respeito ao conhecimento dos participantes em relação às consequências e às características que a xerostomia pode provocar no indivíduo, 87,9% dos alunos afirmaram que o paciente com xerostomia tem como característica uma redução na secreção salivar, a mucosa encontra-se seca, podendo estar inflamada ou pálida e translúcida, a língua frequentemente apresenta-se fissurada com atrofia das papilas filiformes.

DISCUSSÃO

A xerostomia é uma alteração quantitativa e/ou qualitativa da saliva que causa sensação de ressecamento bucal^{7,15}. Neville *et al.*¹⁶ (2009) afirmam que a xerostomia refere-se a uma sensação subjetiva de secura na boca que está frequentemente, mas nem sempre, associada à hipofunção das glândulas salivares e que inúmeros fatores podem estar envolvidos na sua patogênese.

Dentre os indivíduos que participaram deste estudo, num total de 62, 100% deles definiram a xerostomia corretamen-

Tabela 1. Nível de conhecimento dos participantes da pesquisa em relação às causas e ao tratamento da xerostomia. n=62.

| Causas | Frequência | |
|---|------------|------|
| | n | % |
| Uso de medicamentos anti-hipertensivos | 37 | 59,7 |
| Mascar chiclete com frequência | 1 | 1,6 |
| Ingerir bastante água ao longo do dia | 1 | 1,6 |
| Uso de medicamento antidepressivo | 50 | 80,6 |
| Tratamento de radioterapia na região de cabeça e pescoço | 48 | 77,4 |
| Stress, alcoolismo, fumo | 52 | 83,9 |
| Tratamento | Frequência | |
| | n | % |
| Devem ser indicados alimentos ácidos e condimentos | 1 | 1,6 |
| Paciente deve dormir com o ar condicionado ligado e com a boca aberta | 1 | 1,6 |
| Depende da causa e do diagnóstico correto. Saliva artificial alivia os sintomas | 54 | 87,1 |
| As alternativas apresentadas estão incorretas | 8 | 12,9 |

FONTE: Próprio autor.

te, concordando com os autores Chun⁷ (2009) e Neville *et al.*¹⁶ (2009), mostrando, assim, um elevado grau de conhecimento.

Para Neville *et al.*¹⁶ (2009), uma das principais causas da xerostomia são alguns tipos de medicamentos. Mais de 500 drogas foram relatadas como produtoras

de xerostomia como efeito colateral. Não são apenas drogas específicas que produzem secura na boca, mas também o número total de drogas que uma pessoa ingere que aumentam a prevalência da xerostomia^{8,17}.

Além dos medicamentos que diminuem o fluxo salivar, existem inúmeros outros fatores que podem causar esse sintoma, como: doenças autoimunes (destacando-se entre elas a Síndrome de Sjögren), a irradiação das glândulas salivares, as doenças psiquiátricas (principalmente a depressão), obstrução e/ou infecção das glândulas salivares, stress, alcoolismo, fumo, diabetes melitus e desidratação^{4-6,8,17}.

Com relação ao conjunto de fatores causais da xerostomia preconizados por Chun⁷ (2009); Pupo *et al.*⁵ (2002); Wynn e Meiller⁴ (2001); Neville *et al.*¹⁶ (2009), o presente estudo demonstrou índice satisfatório de conhecimento, pois a maioria dos participantes indicaram as corretas causas dessa doença.

Os participantes desta pesquisa (91,4%) concordaram com o conceito da importância da saliva, proposta pelos autores Mandel¹ (1987); Raphael *et al.*² (2005); Santos *et al.*³ (2001), segundo os quais a saliva é responsável por umidificar a cavidade bucal, auxiliar na deglutição do bolo alimentar, reter próteses totais, facilitar na fonação e prevenir os tecidos bucais contra os microrganismos. Obteve-se, assim, um bom grau de conhecimento em relação à importância da saliva.

Quanto ao conhecimento em relação às características e ao diagnóstico da xerostomia, 87,9% dos participantes concordam com a definição dos autores Navazesh⁸ (1989); Vidal *et al.*⁹ (2004); Rydholm e Strang¹⁰ (2002); Nelson *et al.*¹¹ (1998),

Fox¹⁵ (1996), Jensen *et al.*¹⁷ (2003), para os quais são características dessa doença a redução na secreção salivar, a mucosa seca, podendo estar inflamada ou pálida e translúcida e a língua frequentemente encontrar-se fissurada com atrofia das papilas filiformes.

O tratamento da xerostomia varia em função da causa, como, por exemplo, se a xerostomia tiver origem medicamentosa, o cirurgião-dentista deverá entrar em contato com o médico do paciente para estudarem a possibilidade de substituição do medicamento por outro, que não afete a produção de saliva, ou seja, deve ser identificada a causa para um correto tratamento. Existem, no mercado, alguns produtos farmacêuticos que servem como saliva artificial, que tem como objetivo aliviar os sintomas, lubrificar e umedecer a mucosa oral¹²⁻¹⁴. Observou-se o índice de acerto de 85,5% quanto ao correto tratamento nesta pesquisa, concordando com os autores acima, a respeito desse quesito.

A literatura apresenta carência de estudos clínicos bem planejados e controlados para o tratamento da xerostomia. O tratamento futuro para algumas das doenças das glândulas salivares pode demandar o uso da terapia genética e engenharia tissular. Porém, no presente momento, a necessidade maior é a compreensão das causas e patogênese das doenças das glândulas salivares antes que terapias específicas possam ser estabelecidas¹⁸.

CONCLUSÕES

Conclui-se que foi satisfatório o grau de conhecimento dos alunos do último ano do curso de graduação em Odontologia sobre definição, características, diagnóstico e tratamento da xerostomia, assim como sobre a importância da saliva.



REFERÊNCIAS

1. Mandel ID. The functions of saliva. *Journal of dental research* 1987 Feb;66 Spec No(623-7).
2. Raphael Junior A, Jacobs ACP, Bacaltchuck BB. Avaliação do fluxo salivar e da capacidade tampão em pacientes da Clínica Integrada. *Rev Assoc Paul Cir Dent* 2005 mar-abr;59(2):108-12.
3. Santos RG, Figueiredo MAZ, Cherubini K, Krapf SMR. Uso de goma de mascar: um método eficiente e seguro para controlar a xerostomia? *Rev Fac Odontol Univ Passo Fundo* 2001 6(2):53-6.
4. Wynn RL, Meiller TF. Drugs and dry mouth. *General dentistry* 2001 Jan-Feb;49(1):10-2, 4.
5. Pupo DB, Bussoloti Filho I, Liquidato BM, Korn GP. Proposta de um método prático de sialometria. *Rev Bras Otorinolaringol* 2002 mar;68(2):219-22.
6. Ferrari E, Aversa RMF. Xerostomia em pacientes submetidos à radioterapia de cabeça e pescoço. *Rev Assoc Paul Cir Dent* 2002 8(38):13.
7. Chun YY. Xerostomia em pacientes idosos: implicações odontológicas e tratamento [Monografia]. Piracicaba: Faculdade de Odontologia da Universidade Estadual de Campinas; 2009.
8. Navazesh M. Xerostomia in the aged. *Dental clinics of North America* 1989 Jan;33(1):75-80.
9. Vidal ACC, Lima GA, Grinfeld S. Pacientes idosos: relação entre xerostomia e o uso de diuréticos, antidepressivos e antihipertensivos. *Int J Dent* 2004 3(1):330-5.
10. Rydholm M, Strang P. Physical and psychosocial impact of xerostomia in palliative cancer care: a qualitative interview study. *International journal of palliative nursing* 2002 Jul;8(7):318-23.
11. Nelson JD, Friedlaender M, Yeatts RP, Yee R, Mcdermott M, Orlin S, et al. Oral pilocarpine for symptomatic relief of keratoconjunctivitis sicca in patients with Sjogren's syndrome. The MGI PHARMA Sjogren's Syndrome Study Group. *Advances in experimental medicine and biology* 1998 438(979-83).
12. Feio M, Sapeta P. Xerostomia em cuidados paliativos. *Acta Med Port* 2005 abr.;18(1):459-66.
13. Vivino FB, Al-Hashimi I, Khan Z, Leveque FG, Salisbury PL, 3rd, Tran-Johnson TK, et al. Pilocarpine tablets for the treatment of dry mouth and dry eye symptoms in patients with Sjogren syndrome: a randomized, placebo-controlled, fixed-dose, multicenter trial. P92-01 Study Group. *Archives of internal medicine* 1999 Jan 25;159(2):174-81.
14. Pedrazas CHS, Azevedo MNL, Torres SR. Manejo do paciente com hipossalivação. *Revista PerioNews* 2007 1(4):369-73.
15. Fox PC. Differentiation of dry mouth etiology. *Advances in dental research* 1996 Apr;10(1):13-6.
16. Neville BW, Damm DD, Allen CM, Bouquot JE. Patologia oral e maxilofacial. 3. ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2009.
17. Jensen SB, Pedersen AM, Reibel J, Nauntofte B. Xerostomia and hypo-function of the salivary glands in cancer therapy. *Supportive care in cancer: official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer* 2003 Apr;11(4):207-25.
18. Fávaro RAA, Ferreira TNR, Martins WD. Xerostomia: etiologia, diagnóstico e tratamento: revisão. *Clin Pesq Odontol* 2006 2(4):303-7.

Recebido em 16/08/2016

Aceito em 01/12/2016

MONTEIRO PHA
FREIRE JCP
NÓBREGA MTC
RIBEIRO ED

AVALIAÇÃO
DO GRAU DE
CONHECIMENTO
SOBRE
XEROSTOMIA EM
ESTUDANTES
DE GRADUAÇÃO
DO CURSO DE
ODONTOLOGIA

•• 209 ••



REV. ODONTOL.
UNIV. CID. SÃO
PAULO
2016; 28(3): 204-
9, SET-DEZ