

USO DE UM SUBSTITUTO SALIVAR CASEIRO NO ALÍVIO DA XEROSTOMIA: A EXPERIÊNCIA EM UM SERVIÇO DE ESTOMATOLOGIA

LAYLLA GALDINO DOS SANTOS¹; ANA CAROLINA UCHOA
VASCONCELLOS²; JUAN PABLO AITKEN SAAVEDRA³; SANDRA BEATRIZ
CHAVES TARQUINIO⁴; ADRIANA ETGES⁵; ANA PAULA GOMES NEUTZLING⁶

¹ Acadêmica de Odontologia - Universidade Federal de Pelotas – laylla.galdino1996@gmail.com

² Professora de Odontologia - Universidade Federal de Pelotas – carolinauv@gmail.com

³ Doutorando em Diagnóstico Bucal – PPGO/Universidade Federal de Pelotas – juanpabloaitken@gmail.com

⁴ Professora de Odontologia - Universidade Federal de Pelotas – sbtarquinio@gmail.com

⁵ Professora de Odontologia - Universidade Federal de Pelotas – aetges@gmail.com

⁶ Professora de Odontologia - Universidade Federal de Pelotas – apngomes@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

Uma das principais conquistas culturais e evolutivas de um país em seu processo de humanização é a qualidade de envelhecimento de sua população. O aumento da população idosa é acompanhado por uma maior incidência de doenças orais e sistêmicas, fazendo com que exista a necessidade de uma maior atenção e políticas de saúde pública, concebidas para garantir o diagnóstico precoce e correto tratamento das patologias que acometem os idosos (KÖNÖNEN et al., 1987). A ampliação da longevidade pode ser atribuída a uma série de fatores, tais como melhorias no padrão de vida, melhor saneamento, nutrição, estilos de vida mais saudáveis, bem como programas maciços de vacinação e antibióticos visando reduzir a taxa de mortalidade na infância. A faixa da população mundial com 65 anos ou mais deverá crescer de 524 milhões de indivíduos em 2010 para quase 1,5 bilhão em 2050, principalmente nos países considerados em desenvolvimento. Espera-se que a proporção de idosos cresça de 8% para 16% da população mundial (OMS, 2016).

A xerostomia é caracterizada como uma alteração quantitativa e/ou qualitativa da saliva que causa sensação de ressecamento bucal, é uma das queixas mais frequentes encontrada neste grupo de pessoas (CHUN, 2009). As causas mais comuns da condição são o envelhecimento fisiológico do paciente, uso de medicamentos com potencial xerostômico (COIMBRA, 2009), alterações psicológicas, como ansiedade e depressão, doenças sistêmicas como diabetes mellitus, nefrite e disfunção na tireóide (PINTO-COELHO et al., 2002), além de radioterapia e quimioterapia (FAVARO et al., 2006).

A xerostomia quando presente proporciona o aparecimento de sinais e sintomas indesejáveis, como: halitose grave, língua lisa, vermelha e atrófica, ardência bucal, fissuras e rachaduras na comissura labial, ulceração e dor, dificuldade para engolir e pouca retenção de próteses dentárias, diminuição do paladar, doenças fúngicas como candidíase, problemas com a fala, diminuição do pH, diminuição da capacidade de tamponamento, mudanças na microbiota bucal, aumentando o risco e a progressão de cáries e doença periodontal (THOMSON et al., 2003).

Um estudo realizado na Universidade do Chile analisou a eficácia de um substituto salivar caseiro, feito com camomila e linhaça, para aliviar a xerostomia e os sintomas associados a ela, com resultados extremamente satisfatórios quando comparado com substitutos salivares comerciais (MORALES-BOZO et al., 2016). Neste sentido, o objetivo deste trabalho é apresentar e divulgar o uso de um substituto salivar acessível, de fácil preparo e baixo custo no manejo da

xerostomia, principalmente em pacientes idosos atendidos e acompanhados no Centro de Diagnóstico de Doenças da Boca - CDDB/ UFPEL.

2. METODOLOGIA

O ambulatório clínico do CDDB desenvolve-se na Faculdade de Odontologia em 3 turnos semanais, nos quais são atendidos pacientes provenientes da regulação da Secretaria Municipal de Saúde de Pelotas, pacientes oriundos de outras clínicas da FO-UFPEL, pacientes encaminhados por cirurgiões-dentistas e/ou médicos da rede privada de Pelotas e região, bem como pacientes que procuram o Serviço de forma espontânea. Semanalmente são realizadas cerca de 60 consultas, totalizando 1802 atendimentos em 2018 e 983 até agosto deste ano. Embora na rotina do CDDB sejam atendidos pacientes de todas as idades, a maior casuística está representada por indivíduos adultos e idosos, muitos dos quais portadores de enfermidades crônicas como hipertensão e diabetes e fazendo uso de inúmeros medicamentos.

Como rotina na clínica, sempre que um paciente apresente a queixa de desconforto bucal sem manifestações clínicas compatíveis, ou ainda, quando durante o exame exista a suspeita de diminuição do fluxo salivar, é feita a prescrição do uso do substituto salivar caseiro, o qual é preparado através da fervura de 2 colheres de sopa de linhaça em 200 ml de água. As sementes são removidas por filtração e esta mucilagem é misturada a 200ml de chá de camomila. Os pacientes são instruídos a enxaguar a boca com a solução, que tem validade de 3 dias, por no mínimo três a quatro vezes ao dia.

Como parte de uma pesquisa clínica envolvendo pacientes com sintomas associados com a xerostomia, os resultados do uso deste substituto salivar em um grupo específico foram sistematizados. Nas fichas do estudo foram coletados dados quanto a existência de doenças sistêmicas, uso de álcool, fumo e medicamentos. Após a prescrição do substituto salivar, foi avaliado o grau de intensidade dos sintomas da xerostomia antes do início do tratamento, 30 dias e 180 dias depois, usando um questionário validado no tempo (Escala Fox) através de notas de 1 a 10, sendo 1 ausência de sintomas e 10 máxima percepção sintomática. Os resultados obtidos estão expressos na Tabela 2.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram selecionadas 43 pacientes, do sexo feminino, com sintomas associados a xerostomia, com idade de 45-81 anos, obtendo uma idade média de 60,7 anos e sem lesões orais que poderiam estar associados a estes sintomas. Um total de 26 (65%) pacientes relataram ter xerostomia associada. A maioria dos pacientes estava em tratamento para hipertensão, depressão ou ansiedade e a maioria negava fumo e álcool. A frequência e o percentual de doenças sistêmicas, fatores associados e consumo de medicamentos estão resumidos na Tabela 1.

Tabela 1. Frequência e porcentagem de doenças sistêmicas, fatores associados e consumo de medicamentos associados ao BMS, Pelotas, Brasil.

Doença sistêmica ou fator associado	N	%
Xerostomia	26	65
Hipertensão Arterial	20	50
Depressão	21	52,5
Diabetes tipo II	6	15

Fumo	7	17,5
Álcool	5	12,5
Medicação		
Anti-hipertensivo	20	50
Ansiolíticos	15	17,5
Antidepressivos	15	15,5
Antidiabéticos	6	15

Observa-se pelos resultados apresentados na Tabela 1 que 50,0% usavam anti-hipertensivos, uma parte importante relatava depressão e fazia uso da medicação e 15,0% das pacientes sofriam de Diabetes tipo II. Sabe-se que pacientes que utilizam medicações como antidepressivos, inibidores seletivos de recaptção especialmente combinados com benzodiazepínicos, diuréticos, anti-hipertensivos, inibidores da enzima conversora de angiotensina (ECA), hipoglicemiantes orais, ácido acetilsalicílico (AAS) e suplementos férricos estão associados à xerostomia, assim os dados encontrados confirmam a relação.

Tabela 2: Valores correspondentes às magnitudes dos sintomas associados à xerostomia antes e após o uso do substituto salivar à base de camomila e linhaça.

	Substituto salivar			
Sintomas associados a xerostomia	Antes média ± sd	30 dias média ± sd	3 meses média ± sd	Valor de p
<i>Normalmente sente boca seca?</i>	5,4 ± 3,4	3,5 ± 2,2	2,2 ± 1,7	0,0001
<i>Sente a saliva espessa?</i>	2,9 ± 3,1	2,3 ± 2,2	1,5 ± 1,1	0,0993
<i>Necessita de ingerir líquidos para engolir alimentos?</i>	2,4 ± 2,8	2,0 ± 2,1	1,8 ± 1,9	0,6002
<i>Tem sensação de ardência bucal?</i>	8,1 ± 2,3	5,1 ± 2,7	4,2 ± 2,6	0,0001
<i>Interferência no sono?</i>	3,1 ± 3,2	1,9 ± 1,7	1,2 ± 0,7	0,0090

Os resultados apresentados na Tabela 2 indicaram que o substituto salivar à base de camomila e linhaça melhorou os sintomas associados com a xerostomia quanto à boca seca, ardência bucal, saliva espessa e na qualidade do sono nas pessoas relataram terem esses sinais e sintomas ao longo do tempo, melhorando a qualidade de vida desses pacientes. De forma semelhante o estudo conduzido por MORALES-BOZO et al. (2016), obteve resultados que demonstraram que o substituto salivar à base de camomila e linhaça proporcionou um maior alívio dos sintomas de boca seca, além de outros sintomas associados, como a sensação de saliva espessa e de disfagia, comparativamente aos substitutos salivares convencionais.

O uso de plantas medicinais para fins farmacêuticos é uma alternativa para muitos brasileiros principalmente em regiões com déficit da infraestrutura na área da saúde (LIMA et al., 2014). O perfil do paciente do CDDB em sua maioria são idosos de classe baixa, o que implica que o uso de meios alternativos de fácil acesso e baixo custo, lhes proporciona uma forma de tratamento mais próximo da sua realidade.

A partir do feedback das pacientes, o substituto salivar caseiro de camomila e linhaça provou ser uma alternativa econômica, viável, fácil de manusear e eficaz para aliviar os sintomas da xerostomia. A eficácia do substituto

é atribuída às propriedades lubrificantes e umectantes do extrato de linhaça e às propriedades anti-inflamatórias, antiespasmódicas e sedativas da camomila (RAMOS-E-SILVA, 2006). Além disso, mesmo utilizando o substituto salivar é importante reforçar a importância de escovação, hidratação, tipo de alimentação e outros cuidados que dependem do esforço do próprio paciente para amenizar o mal estar e obter melhor resultado no tratamento.

4. CONCLUSÕES

A xerostomia por si só não é uma doença, mas o não tratamento traz sérias implicações odontológicas. Geralmente está associada a condições sistêmicas e ao uso de certos medicamentos, sendo importante garantir ao paciente um tratamento integral. Em conclusão, o substituto salivar à base de camomila e linhaça mostrou-se uma alternativa terapêutica econômica, viável, de fácil manipulação pelo paciente, eficaz no alívio dos sintomas da xerostomia e de associados em pacientes acompanhados no CDDB/UFPEL, impactando de maneira positiva na qualidade de vida dos mesmos.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

KONONEN, M. et al. Signs and symptoms of craniomandibular disorders in a series of Finnish children, **Acta Odontologica Scandinavica**, NORWAY, v. 45, n. 2, p. 109-114, 1987.

World Health Organization. Global strategy and action plan on ageing and health (2016-2020). Geneva: WHO; 2016. Disponível em: <<http://who.int/ageing/GSAPSummary-EN.pdf>>

CHUN, Y.Y. **Xerostomia em pacientes idosos: implicações odontológicas e tratamento.** 2009. 79f. Dissertação (Especialista em Odontogeriatrica) - Curso de Pós-Graduação em Odontogeriatrica, Universidade Estadual de Campinas.

COIMBRA, F. Xerostomia. Etiologia e Tratamento. **Revista Portuguesa de Estomatologia, Medicina Dentária e Cirurgia Maxilofacial**, v.50, 2009.

PINTO-COELHO, C.M et al. Implicações Clínicas da Xerostomia: abordagens sobre o diagnóstico e tratamento. **Rev APCD**, v. 56, p. 295-300, 2002.

FÁVARO, R et al. Xerostomia: etiologia, diagnóstico e tratamento. Revisão. **Clin Pesq Odontol**, v. 2, n. 4, p. 303-317, 2006.

THOMSON, W.M et al. Health and Quality of Life. **Outcomes**, 2006.

MORALES-BOZO,I; ORTEGA-PINTO, A; ROJAS ALCAYAGA, G et al. Evaluation of the effectiveness of a chamomile (*Matricaria chamomilla*) and linseed (*Linum usitatissimum*) saliva substitute in the relief of xerostomia in elders. **Gerodontology**, v.34, p. 42-48, 2016.

LIMA, D. P et al. O uso de saliva para diagnóstico de doenças orais e sistêmicas. **Revista Odontológica de Araçatuba**, v. 35, p. 55- 59, 2014.

RAMOS-E-SILVA, M et al. Clinical evaluation of fluid extract of *Chamomilla recutita* for oral aphthae, **J Drugs Dermatol**, v. 5, p. 612–7, 2006.