



A IMPORTÂNCIA DA SALIVA NA CAVIDADE ORAL DO IDOSO

MATHIAS PONCHE BARBOSA¹; EMILLY EBERSOL DA SILVA²; JULIA RODRIGUES BURKERT ³; ROSIANE PEREIRA DE OLIVEIRA⁴; LUCIANA DE REZENDE PINTO⁵; KAIO HEIDE SAMPAIO NÓBREGA⁶

¹Universidade Federal de Pelotas – matpbarbosa@gmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – emillyebe@outlook.com

³Universidade Federal de Pelotas – juliar_burkert@hotmail.com

⁴Universidade Federal de Pelotas – rosianepdoliveira@gmail.com

⁵Universidade Federal de Pelotas – lucianaderezende@yahoo.com.br

⁶AC Camargo Cancer Center – kaio.heide@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

A saliva atua protegendo as mucosas e a cavidade bucal, neutralizando a acidez bucal, diminuindo a proliferação de bactérias. A salivação é um processo fisiológico fundamental para a fala, deglutição e para a manutenção das funções do sistema estomatognático (MARCHINI *et al.*, 2010). A produção de saliva é alterada pelo envelhecimento, seja ele fisiológico, senescência, ou patológico, senilidade. Alterações na estrutura morfológica das glândulas salivares, neurofisiológicas, endócrinas e patológicas reduzem a produção de saliva no envelhecimento, prejudicando a deglutição e mastigação (PFRIMER; FERRIOLI, 2008).

As manifestações clínicas das disfunções das glândulas salivares mais recorrentes, por causa da idade avançada, são a xerostomia e a sialorréia. Ambas podem acontecer como efeito colateral do uso de medicamentos, ou como parte do quadro clínico de outras doenças sistêmicas. Como o número de idoso está aumentando, no Brasil e no mundo, mais atenção deve ser dada aos cuidados de saúde sistêmica e saúde oral dessa população. Compreender as alterações orais decorrentes do envelhecimento, incluindo as disfunções salivares, permite que o dentista tenha segurança no diagnóstico e no tratamento clínico, além de proporcionar mais conforto e qualidade de vida ao paciente (CHERUBINI; MAIDANA; WEIGERT; FIGUEIREDO, 2005).

O objetivo deste trabalho é apresentar uma revisão narrativa sobre a importância da saliva na qualidade de vida da população idosa e o impacto negativo das disfunções das glândulas salivares.

2. METODOLOGIA

Este trabalho é parte das atividades do projeto de ensino “Reaprendendo a Sorrir”. Os autores desenvolveram o trabalho remotamente, interagindo através da plataforma de mensagens Whatsapp, onde as ideias foram discutidas e organizadas. A redação do resumo aconteceu de forma compartilhada, na plataforma Google Docs. Para a pesquisa propriamente dita foram utilizadas as

bases de dados eletrônicas Google Scholar, PubMed e Scielo. Os descritores selecionados foram (saliva E idoso) OU (importância da saliva E idoso) OU (saliva E saúde do idoso) OU (xerostomia E idoso) OU (sialorréia E saliva E idoso). Os critérios de inclusão utilizados foram artigos, monografias e teses com data de publicação entre os anos 2000 a 2021, em português e/ou inglês, que abordassem em seu conteúdo no mínimo dois descritores utilizados na pesquisa.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na presença de alterações salivares, podem surgir sinais e sintomas associados à xerostomia e sialorréia, condições que repercutem na cavidade oral, saúde geral, bem estar, e qualidade de vida do paciente idoso (JENSEN *et al.*, 2010).

Define-se por xerostomia, a sensação subjetiva de boca seca, na presença ou não de quadro de hipossalivação, que é a diminuição objetiva do fluxo salivar. O diagnóstico diferencial pode ser obtido através de métodos subjetivos e objetivos, utilizando questionários, testes de salivação, como a Sialometria, testes de superfície da mucosa, análises funcionais e morfológicas das glândulas salivares. Essa alteração é consequência de modificações quantitativas, pela diminuição salivar, e/ou qualitativas, como composição salivar alterada (WOLFF *et al.*, 2017). De acordo com os resultados de Eisbruch *et al.* (2003), essa condição apresenta uma escala de gravidade e intervenções na saúde do idoso, tendo como 0 (nenhuma alteração), 1 (saliva levemente seca- sintomático), 2 (saliva espessa e viscosa - sintomático com alteração dietética), 3 (impossibilidade de alimentação oral e interferência no sono) e 4 (necrose aguda da glândula salivar). O impacto dessa disfunção contribui para a formação de saburra lingual, mau hálito, aumento da susceptibilidade a infecções na mucosa bucal (particularmente a candidíase), criando um meio favorável para o crescimento de bactérias cariogênicas, além da pouca tolerância ao uso de aparelhos protéticos (CAMPOSTRINI; ZENÓBIO, 2002).

Na senilidade, a xerostomia tem etiologia multifatorial e acomete idosos, com doenças crônicas e comorbidades. Alguns medicamentos, possuem ação simpaticomimética, como os descongestionantes nasais, broncodilatadores, anfetaminas e moderadores de apetite. Somado a isso, fármacos com ação anticolinérgica como atropina, antidepressivos tricíclicos, anti-histamínicos, antieméticos e antipsicóticos também configuram-se como drogas com potencial patológico para xerostomia (PORTER *et al.*, 2004). Em casos quando o fármaco não pode ser substituído ou ter seu uso interrompido, pode-se minimizar os sintomas utilizando estimulantes salivares, aumentando a ingestão de água, visando manter a cavidade oral hidratada (ANDRÉ, 2019).

A sialorréia, caracterizada pelo excesso de saliva na cavidade bucal, pode expor o paciente a comorbidades clínicas, funcionais e físicas, tendo impacto negativo na qualidade de vida, principalmente em idosos. Devido a senilidade, principalmente decorrente de quadros clínicos com comprometimento neurológico, o idoso pode apresentar dificuldades no vedamento labial, diminuição dos movimentos da língua e redução da sensibilidade oral, além da má oclusão e falta



de coordenação da musculatura orofacial. Essa complicação também pode ser associada ao uso de medicações que induzem a hipersalivação, como calmantes e anticonvulsivantes. Nestes casos, deve-se consultar o profissional responsável pela prescrição para avaliar a possibilidade de alterar o tratamento e sanar a hipersalivação (SILVA, 2019; WOLFF *et al.*, 2017). Para o diagnóstico da sialorréia, um exame visual fornecerá a primeira avaliação do caso. Por protocolo, o profissional deve registrar a frequência e a gravidade da salivação através de um questionário que tanto o paciente quanto os familiares poderão responder. Pode ser realizada, também, a sialometria. Por ser uma condição multifatorial, a sialorréia pode afetar qualquer faixa etária. Em adultos, o quadro pode surgir devido ao uso de certos medicamentos, como calmantes ou anticonvulsivantes, ou como sintoma de doenças neurológicas e refluxo gastroesofágico. Em idosos, essa condição pode causar microaspiração de partículas de saliva, o que pode levar ao engasgo, gerando tosse frequente e até mesmo alterações na capacidade de engolir. (SILVA, 2019; MANRIQUE, 2005; VASHISHTA *et al.*, 2013).

O tratamento deve ocorrer através de uma equipe multidisciplinar, com procedimentos não cirúrgicos, como correção ortodôntica e aplicação de toxina botulínica e/ou invasivos, como a cirurgia para remoção de glândulas salivares, mas tudo dependerá de uma avaliação adequada, em conjunto de um neurologista e um fonoaudiólogo para dar atenção primária e no exame físico do paciente, observando sua mecânica de deglutição, fonoarticulação e possíveis neuropatias. O cirurgião-dentista atua na equipe multidisciplinar avaliando e tratando intercorrências dentárias e bucais que podem estar causando má oclusão e influenciando a hipersalivação (SILVA, 2019; MANRIQUE, 2005; VASHISHTA *et al.*, 2013).

4. CONCLUSÕES

Tanto a xerostomia, quanto a sialorréia irão interferir no bem-estar e na saúde do idoso, impactando em diversos aspectos de sua vivência, por isso, faz-se necessário que cirurgiões-dentistas estejam aptos para diagnosticar, tratar e principalmente prevenir alterações salivares, para individualizar o tratamento conforme as necessidades clínicas apresentadas pelo paciente. Ressalta-se também a fundamental importância de ter a presença de um cirurgião-dentista capacitado junto a uma equipe multidisciplinar, visando sempre manter a saúde do paciente, que precisará de assistência completa em um momento de debilidade aparente.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDRÉ, C.R. **Xerostomia no idoso: etiologia, consequências e tratamento.** 2019. Dissertação de Mestrado em Medicina Dentária - Inst. Universitário de Ciências da Saúde.



BRASIL. Ministério da Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde; Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília; 2006. (Cadernos de Atenção Básica, n. 19).

CHERUBINI K, MAIDANA JD, WEIGERT KL, FIGUEIREDO MA. Síndrome de ardência bucal: revisão de cem casos. **Rev Odonto Ciência**. 20(48):109-13, 2005.

CAMPOSTRINI, E. P.; ZENÓBIO, E. G. Avaliação pelo odontólogo. In: MACIEL, A. Avaliação multidisciplinar do paciente geriátrico. Rio de Janeiro: Revinter, 2002. p. 179-207.

EISBRUCH, A., SHIP, J., DAWSON, L. *et al.* Poupança da glândula salivar e irradiação de alvo melhorada por irradiação conformada e modulada por intensidade de câncer de cabeça e pescoço. **World J. Surg**. 27, 832–837, 2003.

JENSEN, S. B., et alii. A systematic review of salivary gland hypofunction and xerostomia induced by cancer therapies: prevalence, severity and impact on quality of life. **Support Care Cancer**, 18, pp. 1039-1060, 2010.

MARCHINI, LEONARDO et al. Prótese dentária na terceira idade: considerações clínicas e preventivas diversas. **Revista Longeviver**, n. 1, 2010.

MANRIQUE, Dayse. Aplicação de toxina botulínica tipo A para reduzir a saliva em pacientes com esclerose lateral amiotrófica. **Revista Brasileira de Otorrinolaringologia** [online]. v. 71, n. 5, pp. 566-569, 2005.

PFRIMER, K; FERRIOLI, E. **Fatores que interferem no Estado Nutricional do Idoso**. In: Vítolo, MR. Nutrição da gestação ao envelhecimento. Rio de Janeiro: Rubio, pág. 459-460, 2008.

SILVA, Adrielly Rocha Eloy da. **Uso da toxina botulínica tipo A como alternativa no controle da sialorréia: revisão de literatura**. 2019. Monografia apresentada no Curso de Bacharelado em Odontologia da Faculdade Maria Milza.

PORTER, SR; SCULLY, C; HEGARTY, M. **Uma atualização da etiologia e tratamento da xerostomia**. O Surg O Med O Pathol Oral Radiol Endod. 2004;

WOLFF, A; JOSHI, RK; EKSTRÖM, J et al. A Guide to Medications Inducing Salivary Gland Dysfunction, Xerostomia, and Subjective Sialorrhea: A Systematic Review. **Drugs R D**. 2017;17(1):1-28.

VASHISHTA, Rishi et al. Botulinum toxin for the treatment of sialorrhea: a meta-analysis. **Otolaryngology–Head and Neck Surgery**, v. 148, n. 2, p. 191-196, 2013.