

DISTURBIOS SALIVARES QUANTITATIVOS EM IDOSOS E A ABORDAGEM PELA ACUPUNTURA

Pinelli LAP¹, Fais LMG², Montanton AAB³

¹*Faculdade de Odontologia de Araraquara, UNESP- Universidade Estadual Paulista, ligia@foar.unesp.br; ²Faculdade de Odontologia de Araraquara, UNESP- Universidade Estadual Paulista, laizamgfais@foar.unesp.br; ³Faculdade de Odontologia de Araraquara, UNESP- Universidade Estadual Paulista, andreiam@foar.unesp.br*

Introdução

Distúrbios salivares são patologias das glândulas salivares que acometem as pessoas em diferentes épocas de suas vidas, contudo pacientes idosos são mais acometidos devido à maior incidência de doenças crônicas e uso de medicamentos¹⁴ que interferem no adequado funcionamento das glândulas salivares. Diversos distúrbios podem acometer as glândulas, mas a hipossalivação e a xerostomia são condições encontradas com certa frequência na clínica odontológica. A hipossalivação é um decréscimo objetivo do fluxo salivar, que pode vir acompanhado ou não de xerostomia, que é uma queixa subjetiva de secura na região oral. A xerostomia é frequentemente associada à hipossalivação, mas nem sempre¹⁸; muitos casos de xerostomia foram descritos em pacientes com taxa de fluxo salivar normal^{9,25,26}, portanto, deve ser aferida por meio de aplicação de questionários aos pacientes⁷.

O método clínico mais utilizado para o diagnóstico de disfunção salivar é o teste de sialometria quantitativa que afere a quantidade de secreção salivar, podendo ser também qualitativa, por meio da análise de sua composição. Considera-se o paciente com hipossalivação quando as taxas de fluxo salivar estão abaixo de 0,1 mL/min em repouso ou 0,7 mL/min sob estimulação^{9,25,26}. A quantidade de saliva considerada normal para um fluxo salivar varia entre 0,3 a 0,5 ml/min²⁴.

Diversos fatores podem induzir a distúrbios salivares, como envelhecimento²¹, radioterapia de cabeça e pescoço^{15,21}, distúrbios sistêmicos e alguns medicamentos^{8,15,21}, sendo importante tentar identificar a fonte desencadeante destes distúrbios para propor uma forma adequada e resolutiva de tratamento. O fato é que a hipossalivação acompanhada ou não da

sensação de boca seca traz diversos inconvenientes à pessoa acometida e afeta sua qualidade de vida.

A falha da medicina convencional em prover um alívio duradouro⁶ para esta condição tem levado a uma busca por abordagens complementares. Dentre estas abordagens pode-se citar a acupuntura, uma das terapias mais importantes da medicina tradicional chinesa (MTC), e que tem ganhado popularidade na odontologia como abordagem complementar¹³, além de ter sido recentemente considerada como uma especialidade odontológica. A acupuntura promove uma melhoria dos padrões salivares por estimular diretamente os pontos responsáveis pelo equilíbrio das funções das glândulas salivares bem como pelo equilíbrio do paciente como um todo, diminuindo inclusive o estresse e a ansiedade. Para a MTC a fisiologia dos fluidos são conceitos e processos envolvidos no metabolismo e incluem a harmonia nas funções dos Zang (órgãos) e Fu (vísceras)^{2,20}.

Com isso, considerando-se o incômodo causado aos pacientes com hipossalivação e xerostomia, associado à maior ocorrência em grupo vulnerável como os idosos, este estudo teve por objetivo relatar casos e realizar uma discussão do uso da acupuntura para o tratamento desses distúrbios por ser um método não invasivo e sem o risco de interações medicamentosas contribuindo para a saúde e qualidade de vida do paciente.

Metodologia

Por meio da discussão de casos serão apresentados os principais pontos de acupuntura utilizados no tratamento para hipossalivação e xerostomia; serão incluídos ainda conceitos para que se compreenda o mecanismo de ação da acupuntura. Serão abordados por meio de fotos e legendas explicativas os conceitos de hipossalivação e xerostomia, os principais fatores desencadeantes, as limitações provocadas por esses distúrbios e os tratamentos convencionais versus tratamento por acupuntura.

Resultados

O tratamento da hipossalivação tem mostrado resultados promissores quando realizado por meio da acupuntura. Blom et al.² relatou aumento do fluxo salivar em pacientes com síndrome de Sjögren e também em pacientes pós radioterapia em 5 a 12 sessões, já Saito et al.²⁰ em atendimento a pacientes xerostômicos por uso de anti-hipertensivos relataram aumento na faixa de 60% do fluxo salivar em somente 3 sessões, os pontos utilizados foram TA5, R6, C3 e BP6.

Dawidson et al.^{3,4,5}, em uma série de trabalhos, mostraram os efeitos da acupuntura manual e eletroacupuntura no fluxo salivar de indivíduos saudáveis, os autores observaram um aumento de aproximadamente 28% quando utilizaram os pontos E3, E6, IG4, F4, E36 e B6, em 24 sessões de 20 minutos cada; os autores acreditam que este aumento foi ocasionado pela liberação de neuropeptídeos, especialmente o relacionado ao gene da calcitonina. Yuan-Zheng e Lin²⁷ trataram 46 pacientes xerostômicos, sendo 23 com acupuntura e 23 com fitoterápicos, foram 4 sessões de 40 minutos cada, com intervalo de 1 dia; os pontos utilizados foram: exHN16, F3, B6, IG4, F4, R3, R6, VB20, VG20. Os autores concluíram que a acupuntura resultou em melhores resultados que a fitoterapia. Jiang et al.¹¹ comparando a acupuntura com a acupuntura Sham em 120 pacientes com síndrome de Sjögren comprovou os efeitos benéficos da acupuntura na hipossalivação. Os pontos utilizados foram exHN5, B2, TA23, TA5, E6, R6, RN24 e 23 e San Jiao5, 3 vezes por semana por 8 semanas, seguido de 1 vez por semana até completar 1 ano.

Discussão

Xerostomia e hipossalivação são diferentes aspectos da hipofunção das glândulas salivares e abrangem sintomas subjetivos e sinais objetivos de boca seca; esses distúrbios devem ser vistos como aspectos separados, porém algumas vezes inter-relacionados, constituindo não apenas uma preocupação dentária, mas também médica e social com importante reflexo na qualidade de vida¹⁷.

A idade avançada, sexo feminino, desidratação, institucionalização, hábitos como fumo, uso de álcool, abuso de drogas, respiração bucal, comprometimento cognitivo e funcional e função mastigatória comprometida são mencionados na literatura como fatores etiológicos gerais da hipofunção das glândulas salivares^{10,16}, associado a esses fatores, a ansiedade e a depressão também podem aumentar a percepção de secura bucal^{22,23} e desordens de humor podem afetar o sistema nervoso autônomo, causando xerostomia²².

O uso de medicamentos consiste em um dos fatores que mais afetam o fluxo salivar⁸, embora em sua grande maioria não cause danos às glândulas salivares; contudo o decréscimo do fluxo se torna mais evidente frente a variados medicamentos e doenças¹⁹, sendo tais efeitos variáveis de paciente para paciente¹. Em um estudo com 61 indivíduos com xerostomia, 43 estavam tomando uma ou mais medicações, principalmente antidepressivos, anti-histamínicos e anti-hipertensivos¹⁸. A xerostomia atinge principalmente indivíduos de idade avançada, principalmente mulheres na menopausa²⁷ e apresentam boca seca com frequência devido ao uso de

medicamentos¹⁰, provavelmente devido a serem mais acometidos por doenças sistêmicas e ao uso contínuo de medicamentos faz com que tenham uma baixa produção diária de saliva¹⁴.

Vários sinais e sintomas presentes na cavidade oral podem estar relacionados a hipossalivação e devem ser considerados na avaliação do paciente^{12,19}. Dentre esses sinais e sintomas pode-se citar, por exemplo, o aumento da incidência de cárie dentária cervical e incisal, desmineralização do esmalte, manchas brancas nas cervicais, erosão, abrasão, acúmulo de placa, maior sensibilidade dentinária; descamação, candidíase oral, ulcerações traumáticas na língua e/ou mucosa, inflamação gengival, perda de papilas; queilite angular; menor volume da saída das glândulas salivares maiores; reações alérgicas ou de contato, halitose, disfagia e disgeusia^{12,19}.

Quanto às abordagens de tratamento, estas devem proporcionar alívio dos sintomas^{8,19} e facilitar o cuidado interdisciplinar do paciente, que necessita da interação com área médica, educação e modificações no estilo de vida¹⁹. Para o manejo da xerostomia existem diversas opções, sendo inicialmente um tratamento paliativo¹⁵. No caso de xerostomia induzida por medicamentos, pode-se procurar medicamentos alternativos que não tragam tal efeito colateral e os sialogogos químicos são muito utilizados, como a Pilocarpina, Cemelina e Betanecol que apesar de ter se mostrado eficaz, possui contraindicações como bronquite asmática, doenças cardíacas, hipertensão arterial, cólica uretral etc. Também pode-se utilizar de meios físicos, como saliva artificial, estimulantes locais (goma de mascar, tabletes para estimulação do fluxo salivar) e estimulação neuro elétrica sendo esses os meios mais usados como paliativos. Na medicina alternativa foi mencionado a acupuntura e ervas medicinais (como a jaborandi, que contém pilocarpina).

A acupuntura no tratamento da hipofunção salivar e da xerostomia tem se mostrado um tratamento promissor, entretanto, há na literatura uma grande heterogeneidade de pontos, diferenças com relação a profundidade das agulhas e no tempo de permanência das mesmas, e também o tempo de duração do tratamento que variam de 1 semana a 9 meses. Neste sentido, são necessários mais estudos que tentem de alguma forma, e apesar da característica individualizada do próprio tratamento por meio da acupuntura, desenvolver protocolos que facilitem o cirurgião-dentista na aplicação dos pontos capazes de estimular o fluxo salivar.

Conclusões

Conclui-se que a acupuntura é um método eficaz na melhora da hipossalivação e xerostomia, entretanto, em função das especificidades próprias de um tratamento complementar

deve ser melhor estudado, neste sentido, a criação de protocolos de atendimentos pode facilitar a condução do tratamento.

Referências Bibliográficas

1. Atkinson JC, Grisius M, Massey W. Salivary hypofunction and xerostomia: diagnosis and treatment. *Dent Clin North Am.* 2005 Apr;49(2):309-26.
2. Blom M, Dawidson I, Fernberg JO, Johnson G, Angmar-Månsson B. Acupuncture treatment of patients with radiation-induced xerostomia. *Eur J Cancer B Oral Oncol.* 1996 May;32B(3):182-90.
3. Dawidson I, Angmar-Månsson B, Blom M, Theodorsson E, Lundeberg T. Sensory stimulation (acupuncture) increases the release of calcitonin gene-related peptide in the saliva of xerostomia sufferers. *Neuropeptides.* 1999 Jun;33(3):244-50.
4. Dawidson I, Angmar-Månsson B, Blom M, Theodorsson E, Lundeberg T. The influence of sensory stimulation (acupuncture) on the release of neuropeptides in the saliva of healthy subjects. *Life Sci.* 1998;63(8):659-74.
5. Dawidson I, Blom M, Lundeberg T, Angmar-Månsson B. The influence of acupuncture on salivary flow rates in healthy subjects. *J Oral Rehabil.* 1997 Mar;24(3):204-8.
6. de Castro G Jr, Federico MH. Evaluation, prevention and management of radiotherapy-induced xerostomia in head and neck cancer patients. *Curr Opin Oncol.* 2006 May;18(3):266-70.
7. Fox PC, Busch KA, Baum BJ. Subjective reports of xerostomia and objective measures of salivary gland performance. *J Am Dent Assoc.* 1987 Oct;115(4):581-4.
8. Gupta A, Epstein JB, Sroussi H. Hyposalivation in elderly patients. *J Can Dent Assoc.* 2006 Nov;72(9):841-6.
9. Han DH, Kim MS, Shin HS, Park KP, Kim HD. Association between periodontitis and salivary nitric oxide metabolites among community elderly Koreans. *J Periodontol.* 2013 Jun;84(6):776-84.
10. Han P, Suarez-Durall P, Mulligan R. Dry mouth: a critical topic for older adult patients. *J Prosthodont Res.* 2015 Jan;59(1):6-19.
11. Jiang Q, Zhang H, Pang R, Chen J, Liu Z, Zhou X. Acupuncture for Primary Sjögren Syndrome (pSS) on symptomatic improvements: study protocol for a randomized controlled trial. *BMC Complement Altern Med.* 2017 Jan 19;17(1):61.
12. Karbach J, Walter C, Al-Nawas B. Evaluation of saliva flow rates, Candida colonization and susceptibility of Candida strains after head and neck radiation. *Clin Oral Investig.* 2012 Aug;16(4):1305-12.
13. Li LX, Tian G, He J. The standardization of acupuncture treatment for radiation-induced xerostomia: A literature review. *Chin J Integr Med.* 2016 Jul;22(7):549-54.

14. Lima AAS, Machado DFM, Santos AW, Grégio AMT. Avaliação sialométrica em indivíduos de terceira idade. *Rev. Odonto Cienc.* 2004; 19: 238-44.
15. Miranda-Rius J, Brunet-Llobet L, Lahor-Soler E, Farré M. Salivary Secretary Disorders, Inducing Drugs, and Clinical Management. *Int J Med Sci.* 2015 Sep 22;12(10):811-24.
16. NDERFORS T, ISAKSSON R, MÖRNSTAD H, DAHLÖF C. Prevalence of perceived symptoms of dry mouth in an adult Swedish population--relation to age, sex and pharmacotherapy. *Community Dent Oral Epidemiol.* 1997 Jun;25(3):211-6.
17. NDERFORS T. Xerostomia and hyposalivation. *Adv Dent Res.* 2000 Dec;14:48-56.
18. Niklander S, Veas L, Barrera C, Fuentes F, Chiappini G, Marshall M. Risk factors, hyposalivation and impact of xerostomia on oral health-related quality of life. *Braz Oral Res.* 2017 Jan 16;31:e14.
19. Plemons JM, Al-Hashimi I, Marek CL; American Dental Association Council on Scientific Affairs. Managing xerostomia and salivary gland hypofunction: executive summary of a report from the American Dental Association Council on Scientific Affairs. *J Am Dent Assoc.* 2014 Aug;145(8):867-73.
20. Saito LT, Silverio-Lopes S, Pontes SRB, Suliano LC. Acupuntura sistêmica no tratamento de xerostomia decorrente do uso de anti-hipertensivos: estudo de casos. *Rev Bras Terap Saúde.* 2012; 3(1):9-13.
21. Saleh J, Figueiredo MA, Cherubini K, Salum FG. Salivary hypofunction: an update on aetiology, diagnosis and therapeutics. *Arch Oral Biol.* 2015 Feb;60(2):242-55.
22. Scully C. Drug effects on salivary glands: dry mouth. *Oral Dis.* 2003 Jul;9(4):165-76.
23. Ship JA, Fischer DJ. The relationship between dehydration and parotid salivary gland function in young and older healthy adults. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci.* 1997 Sep;52(5):M310-9.
24. Sreebny LM. Saliva in health and disease: an appraisal and update. *Int Dent J.* 2000 Jun;50(3):140-61.
25. Teratani G, Awano S, Soh I, Yoshida A, Kinoshita N, Hamasaki T, Takata Y, Sonoki K, Nakamura H, Ansai T. Oral health in patients on haemodialysis for diabetic nephropathy and chronic glomerulonephritis. *Clin Oral Investig.* 2013 Mar;17(2):483-9.
26. Vesterinen M, Ruokonen H, Furuholm J, Honkanen E, Meurman JH. Clinical questionnaire study of oral health care and symptoms in diabetic vs. non-diabetic predialysis chronic kidney disease patients. *Clin Oral Investig.* 2012 Apr;16(2):559-63.
27. Yuan-Zheng S, Lin C. Therapeutic efficacy observation on acupuncture for primary xerostomia. *J Acupunct Tuina Sci.* 2012; 10(3):169-173.