

HIPOSSALIVAÇÃO E FATORES PSICOSSOCIAIS EM UMA POPULAÇÃO DE IDOSOS

João Paulo Soares de Oliveira ¹
Fernanda Kelly Costa Tito ²
Manuel Antonio Gordón-Núñez ³

INTRODUÇÃO

Com a transformação demográfica e epidemiológica, é possível enxergar a longevidade da população idosa, redirecionando desafios para as políticas públicas de saúde e requisitando atualização de conhecimentos, atributos competentes e psicossociais das equipes multiprofissionais, incluindo profissionais da odontologia, e sociedade a fim de juntos garantirem condições para a melhoria da qualidade de vida do idoso (MOREIRA, 2005; ALBENY, SANTOS, 2018).

O envelhecimento humano envolve mudanças biológicas e psicossociais, e além das doenças sistêmicas bastante prevalentes no idoso, enfermidades de ordem psicossociais como ansiedade e depressão, podem constituir agravantes na saúde do idoso, aumentando as taxas de morbidade e comorbidade (CASTRO, 2003).

A hipossalivação representa um distúrbio relativamente comum, com ocorrência em aproximadamente 20% da população. Relata-se que essa condição tenha associação, dentre outros fatores, com estados de estresse psicológico (BERGDAHL, BERGDAHL, 2000; BOSCH, TURKENBURG, NAZMI, VEERMAN, DE GEUS, NIEUW AMERONGEN, 2003). Considera-se de extrema relevância o estudo das alterações da função glandular salivar, sobretudo em pacientes idosos (BARBOSA, MEDEIROS et al, 2015). O presente estudo teve como objetivo determinar o perfil de ocorrência de hipossalivação e sua associação a fatores psicossociais numa população de idosos do Curimataú Oriental do Estado da Paraíba.

¹ Graduando do Curso de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba - UEPB, Jpsoaresoliveir@gmail.com;

² Graduando do Curso de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba - UEPB, ffernandacosttaa@gmail.com;

³ Professor orientador: Mestre, Doutor e Pós-Doutor em Patologia Oral pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, gordonnunez162531@gmail.com.

METODOLOGIA

Este foi um estudo do tipo transversal analítico com abordagem quantitativa aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba mediante o parecer 461.383. Através da aplicação de questionários estruturados, exame clínico bucal e sialometria, objetivou-se identificar a ocorrência de hipossalivação e análise de ansiedade e depressão numa população de idosos residentes no Curimataú Oriental Paraibano. Após breve explicação dos objetivos e metodologia do estudo, foi solicitada a assinatura de um Termo de Consentimento Livre Esclarecido – TCLE.

Visando identificar sinais de ansiedade e/ou depressão, os participantes foram submetidos à avaliação psicológica subjetiva mediante o uso do Inventário de Ansiedade de Zung (1971), validado no Brasil por Gorenstein e Andrade (1996) e o Inventário de Depressão de ZUNG (1965) validado por Biaggio et al. (1977), uma vez que sugerem a relação da hipossalivação com alterações psicológicas.

A escala de ansiedade é constituída, no total, por 20 questões que cobrem sintomas cognitivos, autonômicos e somáticos. Cada questão é pontuada de 1 a 4: quase nunca ou raramente; algumas vezes; maior parte das vezes; quase sempre. Dessas, 15 apresentam um nível de ansiedade crescente, e 5 um nível de ansiedade decrescente. O paciente respondia se possuía o sintoma com pouca ou muita frequência. Para evitar induzir o paciente a escolher sempre a mesma alternativa, 5 das 20 perguntas tinham caráter negativo e outras caráter positivo para o diagnóstico.

Nessa escala, pede-se ao paciente que avalie o que sentiu nas últimas 2 semanas. Se o paciente responde o que é descrito no máximo uma vez a cada duas semanas ou em poucos minutos a cada dia, responde "quase nunca"; Se refere assim uma vez por semana ou por até 30 minutos a cada dia, responde "algumas vezes"; Se refere assim duas ou três vezes por semana ou por até 4 horas a cada dia, responde "boa parte do tempo"; Se refere assim quatro ou mais vezes por semana por mais de 4 horas a cada dia, responde "a maior parte do tempo".

A interpretação da escala é a seguinte: 20 a 44: Normal; 45 a 49: Ansiedade leve a moderada; 60 a 74: Ansiedade intensa; 75 a 80: Ansiedade extrema.

A Escala de Depressão de Zung ou inventário de depressão, baseada nos sintomas de pacientes deprimidos, também serve para ajudar a medir o nível de sobrecarga ou esgotamento. A escala consiste de vinte declarações, dez positivas e dez negativas. Ao lado das declarações há quatro colunas intituladas: “Quase nunca”, “Algumas vezes”, “Boa parte do tempo” e “A maior parte do tempo”. Nas perguntas negativas, a escala dá um ponto para

“Quase nunca” e um ponto adicional para cada resposta seguinte. Nas perguntas positivas, os pontos são concedidos inversamente.

As pontuações de cada pergunta devem ser somadas para obter a nota do paciente. A nota deve ser interpretada desta forma: 20-22: Você é super saudável (ou está se enganando!); 23-29: Você sente algum estresse; 30-39: Você está enfraquecido por um nível baixo de depressão (ou esgotamento) e precisa de alguma ajuda ou, no caso de esgotamento, de algumas mudanças sérias em sua vida; 40-59: Você está seriamente debilitado pela depressão (ou esgotamento) e precisa de aconselhamento e ajuda espiritual; 60-80: Você está praticamente paralisado pela depressão (ou esgotamento) e precisa de aconselhamento e ajuda espiritual urgente e profunda, provavelmente precisando de terapia profissional e/ou tratamento sério em relação à restauração agora, colocando um círculo no número que melhor corresponde ao seu sentimento.

No procedimento odontológico, foi realizada a coleta de saliva não estimulada a qual o paciente teve de permanecer com a cabeça levemente inclinada para baixo (90 graus), sem movimentar língua ou lábios, acumulando saliva no assoalho da boca para, em seguida, eliminá-la no coletor, em intervalos de um minuto, durante cinco minutos.

Posteriormente foi coletada a saliva estimulada com o paciente sentado e a cabeça inclinada em 90 graus. Foi solicitada a mastigação alternada do lado direito e esquerdo da boca com uma fonte estimuladora (pedaço de sugador de PVC atóxico estéril de 1 cm de comprimento, preso a 20 cm de fio dental para evitar deglutição) durante 1 minuto. Em seguida, desprezou-se esta saliva no copo coletor e repetiu-se o procedimento. A taxa de fluxo salivar (sialometria) foi calculada imediatamente após a coleta, seguindo a determinação do FDI Working Group (1992). A saliva foi removida do copo coletor através de uma seringa hipodérmica descartável milimetrada e a quantidade obtida, dividida pelo tempo de coleta, sendo expressa em ml/min.

Com a classificação citada por Maltz, Carvalho (1999) e Narayana (2007), valores sialométricos abaixo de 0.7 mL.min foram classificados baixo fluxo salivar (hiposalivação) e fluxo salivar normal (normossalivação), valores superiores a 0.7 mL.min. Esse parâmetro foi empregado para assim facilitar a tabulação e avaliação dos resultados.

A análise dos dados realizou-se, inicialmente, mediante estatística descritiva objetivando caracterizar a amostra. Foram calculadas frequências absolutas e percentuais para as variáveis categóricas, bem como as medidas de tendência central e de variabilidade para as variáveis quantitativas. Em seguida, empregou-se o teste qui-quadrado de Pearson (ou o teste exato de Fisher quando apropriado) para determinar associação entre xerostomia,

hipossalivação e demais variáveis investigadas (LARSON; FARBER, 2016). O nível de significância foi fixado em $p < 0,05$. Feito isso, todas as análises foram conduzidas usando o software IBM SPSS Statistics versão 20.0 e considerando um intervalo de confiança de 95%.

REFERENCIAL TEÓRICO

Com o envelhecimento o corpo humano sofre alterações fisiológicas consideráveis, sendo necessário que o Cirurgião-Dentista tenha ciência dessas mudanças uma vez que a muitas dessas alterações podem manifestar-se no sistema estomatognático e comprometer a saúde bucal (ALBENY; SANTOS, 2018).

As alterações emocionais atuam como um fator precipitante em múltiplas doenças bucais, como a hipossalivação. Ações psicológicas e odontológicas, ajudam no gerenciamento dessa complicação estomatológica em pacientes idosos (VEERABHADRAPP, CHANDRAPP, PATIL, ROODMAL, KUMARSWAMY, CHAPPI 2016).

As glândulas salivares têm inervação tanto simpática quanto parassimpática e ambas promovem a produção da secreção salivar. Com o estresse, a ansiedade e/ou depressão a atividade simpática é intensificada, o que leva a diminuição da secreção salivar serosa, que constitui a maior parte da saliva total normal. O resultado é um aumento da secreção mucosa, o menor volume de fluxo e viscosidade da saliva. Tais fatos explicam a ocorrência de hipossalivação relatada por vários idosos avaliados (OLEINISKI et al, 2005).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na amostra com 135 a maioria era do sexo feminino ($n = 90$; 66,7%), tinha entre 66 e 80 anos de idade ($n = 71$; 52,6%) e não branca ($n = 86$; 63,7%). Na avaliação da fluxometria não estimulada e estimulada, nível de ansiedade e de depressão, a prevalência de hipossalivação com base na fluxometria não estimulada e estimulada foi de 91,9% ($n = 124$) e 54,8% ($n = 74$), respectivamente. Cerca de 13,4% ($n = 12$) apresentava algum grau de ansiedade. Além disso, verificou-se que 74,4% ($n = 67$) dos participantes estava-se seriamente debilitados pela depressão ou esgotamento.

Em países desenvolvidos, o aumento da população de idosos associa-se a melhoria da expectativa e qualidade de vida. No Brasil essa expectativa aumenta, vendo a disposição da sociedade e profissionais da saúde para dar qualidade de vida ao idoso (ALBENY; SANTOS, 2018; RIBEIRO et al, 2018).

Embora a análise bivariada, não tenha mostrado associações estatisticamente significativas ao analisar a hipossalivação e as demais variáveis ($p > 0,05$), descritivamente observou-se que 100% dos idosos que apresentara hipossalivação eram pessoas com ansiedade de leve a moderada e a maioria apresentou de baixo a alto nível de depressão.

Fatores psicossomáticos, tais como ansiedade e estresse têm sido associados à sensação subjetiva de boca seca e hipossalivação (CHO et al, 2010; LEAL et al, 2010, HAN; SUAREZ-DURALL; MULLIGAN, 2015). A depressão, do mesmo modo que as condições de ansiedade, interferem diretamente na função salivar e podem ocasionar hipossalivação (HUGO et al, 2008; HAN; SUAREZ-DURALL; MULLIGAN, 2015).

O antes citado encontra apoio no estudo de Menezes-Silva et al. (2016) no qual todos os indivíduos na terceira idade, por eles avaliados, apresentavam algum grau de ansiedade, sendo que mais da metade dessa amostra apresentava ansiedade mínima, considerada natural e adaptativa. Porém, o percentual de (45,9%) de indivíduos por eles avaliados com ansiedade leve a severa foi um dado de destaque, tendo apresentado correlação com estresse do tipo alerta, resistência e exaustão.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que a prevalência de hipossalivação se mostrou elevada, predominando no sexo feminino e embora sem associação estatisticamente significativa, houve hipossalivação em idosos com algum grau de ansiedade e/ou depressão. Pesquisar e identificar as causas de hipossalivação revestem-se de importância, uma vez que, embora alguns casos estejam associados a doenças sistêmicas e uso de polifármacos, a análise de fatores psicossociais merece atenção pois podem auxiliar na preconização de protocolos clínicos e diagnósticos, contribuindo assim para a melhoria da qualidade de vida de pessoas idosas acometidas por essas manifestações estomatológicas e suas complicações associadas.

Palavras-chave: Hipossalivação, Ansiedade, Idosos.

REFERÊNCIAS

ALBENY, A.L.; SANTOS, D.B.F. Doenças bucais que mais acometem o paciente na terceira idade: uma revisão de literatura. **Id on Line Rev. Mult. Psic.** v.12, n.42, p.681-694, 2018. Citado nas páginas: 1,4.

BARBOSA, A.I.T. **A xerostomia em portadores de prótese removível.** Dissertação (Mestrado). Universidade do Porto, Porto, 2015. Citado na página: 1.

BERGDAHL M, BERGDAHL J. Low unstimulated salivary flow and subjective oral dryness: association with medication, anxiety, depression, and stress. **J Dent Res**, v.79, n.9, p.1652-8, 2000. Citado na página: 1.

BIAGGIO, A.M.B.; NATALÍCIO, L. **Manual para o Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE)**. Centro Editor de Psicologia Aplicada-CEPA, Rio de Janeiro, Brasil, 1979. Citado na página: 2.

BOSCH JA, TURKENBURG M, NAZMI K, VEERMAN EC, DE GEUS EJ, NIEUW AMERONGEN AV. Stress as a determinant of salivamediated adherence and coadherence of oral and nonoral microorganisms. **Psychosom Med**, v.65, n.4, p.604-12, 2003. Citado na página: 1.

CASTRO, R. G. **Idosos institucionalizados: consumo de medicamentos, hipossalivação e xerostomia**. Dissertação (Mestrado) Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2003. Citado na página: 1.

CHO, M.A. et al. Salivary flow rate and clinical characteristics of patients with xerostomia according to its aetiology. **Journal of Oral Rehabilitation**. v.37, n.3, p.185-93, 2010. Citado na página: 5.

GORENSTEIN, C.; ANDRADE, L. Validation of a portuguese version of the beck depression inventory and the state-trait anxiety inventory in brazilian subjects. **Braz J Med Biol Res**. v.29, n.4, p.453-7, 1996. Citado na página: 2.

HAN, P.; SUAREZ-DURALL, P.; MULLIGAN, R. Dry mouth: a critical topic for older adult patients. **J Prosthodont Res**. v.59, n.1, p.6-19, 2015. Citado na página: 5.

HUGO, F.N. et al. Association of chronic stress, depression symptoms and cortisol with low saliva flow in a sample of south-Brazilians aged 50 year and older. **Gerodontology**. v.25, p.18-25, 2008. Citado na página: 5.

LARSON, R.; FARBER, B. **Estatística Aplicada**.6.ed.São Paulo:Pearson Prentice Hall, 2016. Citado na página: 4.

LEAL, S.C. et al. Medication in elderly people: its influence on salivary pattern, signs and symptoms of dry mouth. **Gerodontology**. v.27, n.2, p.129-33, 2010. Citado na página: 5.

MALTZ, M.; CARVALHO, J. **Diagnóstico da doença cárie**. In: KRIEGER, L. et al. Promoção de saúde bucal. 2. ed. São Paulo: Artes Médicas, 1999. Citado na página: 3.

MEDEIROS, R.S.P. et al. Possíveis causas da hipossalivação em pacientes usuários de prótese dental removível. **Revista Saúde e Ciência online**. v.4, n.3, p.70-83, 2015. Citado na página: 1.

MENEZES-SILVA, R. Inquérito epidemiológico em população idosa (parte II): saúde bucal, ansiedade, depressão, estresse e uso de medicamentos. **Scientia Medica**. v.26, n.1, 2016. Citado na página: 5.

MOREIRA, R. S.; NICO, L. S.; TOMITA, N. E.; RUIZ, T. A saúde bucal do idoso brasileiro: revisão sistemática sobre o quadro epidemiológico e acesso aos serviços de saúde bucal. **Cadernos de Saúde Pública**, v.21, n.6, p.1665-1675, 2005. Citado na página: 1.

NARAYANA, N. **Xerostomia**. In: PRABHU, S. R. Medicina oral. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007. Citado na página: 3.

OLEINISKI, D.M.B. **Manifestações bucais relacionadas à ansiedade crônica e depressão**. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2005. Citado na página: 4.

RIBEIRO, M.G.A. et al. Uso de prótese e autopercepção de saúde bucal entre idosos. **Id on Line Rev. Mult. Psic**. v.12, n.42, p.1203-1214, 2018. Citado na página: 4.

Veerabhadrapa, S.K., Chandrappa, P.R., Patil, S., Roodmal, S.Y., Kumarswamy, A., Chappi, M.K. Evaluation of Xerostomia in Different Psychological Disorders: An Observational Study. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*. V.10, n.9, p.ZC24-ZC27, 2016. Citado na página: 4.