

## UM CENÁRIO DA XEROSTOMIA EM MULHERES NA MENOPAUSA

### A PICTURE OF XEROSTOMIA IN MENOPAUSAL WOMEN

<sup>1</sup>SOUZA, Bárbara Almeida; <sup>2</sup>POZZA, Giovanna Oliveira; <sup>3</sup>NAMBU, Maurício Massayuki; <sup>4</sup>PINTO, Graciele Fernanda de Souza; <sup>5</sup>GUARIDO, Cristiane Fátima; <sup>6</sup>DAINESI, Eduardo Alvares, <sup>7</sup>KAWAUCHI, Márcia Yuri

<sup>1,2,3,4,5 e7</sup> Curso de Farmácia do Centro Universitário das Faculdades Integradas de Ourinhos-Unifio/FEMM

<sup>6</sup>Pós-doutor em Ortodontia pela Faculdade de Odontologia de Bauru-USP

#### RESUMO

A xerostomia, também denominada “sensação de boca seca”, consiste num quadro clínico constantemente relacionado às consequências indesejáveis a saúde bucal. As principais causas relatadas da xerostomia são a ansiedade, o medo, o estresse, a depressão, o uso de alguns medicamentos, as doenças autoimunes, as infecções virais ou bacterianas de glândulas salivares, os tumores de glândulas salivares, a radioterapia e a quimioterapia, o diabetes mellitus, a AIDS-Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Acquired Immunodeficiency Syndrome), as infecções pelo HCV (Vírus da hepatite C) e os distúrbios hormonais e o climatério. Embora a literatura descreva dois termos bastantes relacionados – a xerostomia e a hipossalivação, ambas apresentam consequências indesejáveis à cavidade bucal e ao sistema digestório diminuindo a imunidade do organismo. Dentre as principais causas da xerostomia, excetuando-se aquelas decorrentes de patologias, verifica-se o climatério, uma condição normal do envelhecimento humano. Este estudo foi realizado, com o objetivo de entender melhor a relação da xerostomia com a fase da menopausa nas mulheres. Por meio de um questionário “on line”, aplicado a uma amostra por conveniência durante três meses, avaliou-se a prevalência da xerostomia em mulheres na fase da menopausa e alguns fatores que pudessem estar relacionados ao quadro. Os resultados demonstraram que a maioria dos participantes apresentaram escore elevado (86%), sugerindo possíveis casos de xerostomia em mulheres na menopausa. Desta forma, este estudo, por meio da metodologia aplicada pode concluir que a falta de conhecimento sobre esta patologia e o fato de as respostas do questionário ser subjetiva apontam para a necessidade de novos e mais completos estudos.

**Palavras-chave:** Boca Seca; Xerostomia; Menopausa.

#### ABSTRACT

Xerostomia, also called “dry mouth sensation”, consists of a clinical condition that is constantly related to undesirable consequences for oral health. The main reported causes of xerostomia are anxiety, fear, stress, depression, the use of certain medications, autoimmune diseases, viral or bacterial infections of the salivary glands, salivary gland tumors, radiotherapy and chemotherapy, diabetes mellitus, AIDS-Acquired Immunodeficiency Syndrome, HCV (Hepatitis C Virus) infections and hormonal and climacteric disorders. Although the literature describes two closely related terms - xerostomia and hyposalivation, both have undesirable consequences for the oral cavity and digestive system, reducing the body's immunity. Among the main causes of xerostomia, except for those resulting from pathologies, climacteric is a normal condition of human aging. This study was carried out with the aim of better understanding the relationship between xerostomia and the stage of menopause in women. Through an online questionnaire, applied to a convenience sample for three months, the prevalence of xerostomia in menopausal women and some factors that could be related to the condition were evaluated. The results showed that most participants have a high score (86%), suggesting possible cases of xerostomia in menopausal women. Thus, this study, through the applied methodology, can conclude that the lack of knowledge about this pathology and the fact that the questionnaire answers are subjective point to the need for new and more complete studies.

**Keywords:** Dry Mouth; Xerostomia; Menopause.

## INTRODUÇÃO

A saliva é um biofluido constituído principalmente por água e componentes orgânicos e inorgânicos onde o mesmo está relacionado à prevenção de diversas doenças como a cárie (ACEVEDO, 2010). Seu papel é importantíssimo na defesa dos tecidos orais, no processo digestório pois o mesmo evita a entrada de constituintes externos no corpo. Quando a taxa de fluxo salivar é reduzida ocorre um aumento na predisposição de várias doenças bucais. (MISHRA; 2011; BÁSCONES *et al.*, 2007). Além de exercer função protetora, a saliva exerce função na homeostasia da cavidade oral controlando o pH salivar (PONTES; POLIZELLO; SPADARO; 2004; BRETAS *et al.*, 2008). As três principais glândulas salivares responsáveis pela produção de saliva são a glândula parótida, a glândula submandibular e a glândula sublingual. A anatomia das três glândulas é bastante semelhante, consistindo em um ducto que se abre na cavidade oral (HOLMBERG, 2014).

A xerostomia pode ser considerada como a "sensação subjetiva de secura oral". Esses sintomas podem estar associados à hipossalivação e se apresentar como boca seca, dificuldade em engolir ou mucosa e pele oral seca (TANASIEWICZ, HILDEBRANDT; OBERSZTYN, 2016). A mesma pode ocasionar distúrbios gastrointestinais, dificuldade durante a mastigação, disfagia e perda do paladar (ROLIM; COSTA; RAMALHO, 2011). A xerostomia é mais comum em pessoas de meia-idade e idosos e suas principais causas são ansiedade, medo, estresse, depressão e uso de alguns medicamentos, doenças autoimunes, infecções virais ou bacterianas de glândulas salivares, tumores de glândulas salivares, radioterapia e quimioterapia, diabetes mellitus, AIDS, infecções pelo HCV e distúrbios hormonais como a menopausa e climatério (SILVA; LOPEZ; OLIVEIRA, 2007). Diversos são os protocolos terapêuticos para o tratamento e a prevenção da xerostomia, como a acupuntura, fármacos, intervenções cirúrgicas, terapia com lasers de baixa intensidade (TLBI) e diversos métodos mecanoestimuladores (COIMBRA, 2009). A Organização Mundial da Saúde define a menopausa como “a cessação permanente da menstruação devido à perda da atividade folicular ovariana”, durante a 5ª década de vida da mulher. Essas mudanças fisiológicas ocorrem devido ao declínio da produção de estrogênio pelos ovários (DURAL; GUNGOR; BERNA, 2006).

Ainda hoje, a avaliação quantitativa e qualitativa da saliva não faz parte da rotina dos consultórios odontológicos e médicos. A xerostomia pode ser identificada

facilmente e relatada pelo paciente, com o auxílio de algumas perguntas, a questão principal deste estudo é: Qual é a prevalência desta patologia em mulheres na menopausa?. Pois além dos fatores conhecidos sabemos que fatores psicológicos podem estar envolvidos assim como a utilização de medicações tornando, portanto, importante a realização da avaliação.

### **MATERIAL E MÉTODOS**

Trata-se de uma pesquisa analítica quantitativa e descritiva baseada na prevalência e no levantamento dos fatores associados à xerostomia durante a menopausa, por meio de um questionário adaptado aplicado via internet, através do programa “Survio”, seguindo as orientações do “Xerostomia Inventory (XI)” (THOMSON; POULTON; BROADBENT; AL-KUBAISY, 2006), cuja validação para a língua portuguesa foi realizada por Da Mata, em 2012. Para o levantamento bibliográfico foram utilizados os descritores "saliva e menopausa", nos bancos de dados - LILACS, SCIELO e PUBMED. O critério de inclusão foi a disponibilidade de artigos em PDF, no parâmetro de 10 anos, com conteúdos pertinentes ao estudo. Ressalva-se, também, que a participação foi voluntária, sendo que antes do acesso ao link do questionário era apresentado uma carta convite. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética parecer CEP número 3.344.298. O questionário segue o “Xerostomia Inventory” com onze itens de fácil entendimento e que refletiam os aspectos vivenciados por pessoas com o quadro de xerostomia. As perguntas aplicadas foram: Bebo um pouco de líquido para me ajudar a engolir os alimentos; Sinto a boca seca durante as refeições; Levanto-me de noite para beber; Sinto a boca seca; Tenho dificuldade em comer alimentos secos; Chupo balas e pastilhas para tosse, com o intuito de aliviar a secura da boca; Tenho dificuldades de engolir certos alimentos; Sinto a pele do rosto seca; Sinto os olhos secos; Sinto os lábios secos e Sinto o interior do nariz seco. Este questionário ficou disponível para respostas nos meses de julho á setembro de 2022.

O link de acesso(<https://www.survio.com/survey/d/Z9F0F5V2I3X8Q4J6H>) foi divulgado a todos os professores, alunos e colaboradores da Unifio e a todas aquelas mulheres que se enquadravam neste estudo.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Embora o link de acesso tenha sido divulgado para toda a comunidade da UNIFIO, composta por professores, alunos e colaboradores, e a todas aquelas mulheres que se enquadram neste estudo, sendo elas aproximadamente 1500 mulheres apenas 268 (17,87%) acessaram o link e destes, 242 (16,14%) concordaram com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e apenas, 135 (9%) finalizaram a entrevista.

Na tabela 1, encontram-se os resultados obtidos da prevalência (em porcentagem) de cada questão do “Xerostomia Inventory (XI)”.

**Tabela 1** – Prevalência das respostas para cada questão, segundo a escala likert (em porcentagem)

	NUNCA	QUASE NUNCA	OCASIONALMENTE	QUASE SEMPRE	SEMPRE
QUESTÃO 1	29,63%	15,56%	27,40%	11,85%	15,56%
QUESTÃO 2	64,45%	17,78%	13,33%	4,44%	0%
QUESTÃO 3	42,22%	20%	22,22%	8,89%	6,07%
QUESTÃO 4	20,75%	32,59%	38,51%	3,70%	4,45%
QUESTÃO 5	53,33%	31,85%	9,63%	5,19%	0%
QUESTÃO 6	78,51%	11,12%	10,37%	0%	0%
QUESTÃO 7	77,78%	16,29%	5,93%	0%	0%
QUESTÃO 8	37,78%	34,81%	23,70%	3,71%	0%
QUESTÃO 9	46,67%	34,07%	14,81%	4,45%	0%
QUESTÃO 10	25,92%	21,49%	32,59%	20%	0%
QUESTÃO 11	29,62%	31,85%	31,11%	5,99%	1,5%

As porcentagens obtidas com as questões assinaladas, chamam a atenção pelo fato das respostas “ocasionalmente”, “quase sempre” e “sempre” representarem em torno de 50% ou mais das entrevistadas. Estas questões referem-se as seguintes afirmações: questão 1 – “Bebo um pouco de líquido para ajudar a engolir os alimentos”; questão 3 – “Levanto-me de noite para beber”; questão 4 – “Sinto a boca seca”; questão 10 – “Sinto os olhos secos” e questão 11 – “Sinto os lábios secos”. Considerando a definição de xerostomia como “sensação de boca seca”, somente as respostas à afirmativa 4 denota eventos de xerostomia na maior parte da amostra, ficando apenas em torno de 20% das entrevistadas sem nenhum evento de xerostomia. Por outro lado, em torno de 15% das entrevistadas apresentaram quadros repetitivos, o que pode significar possivelmente uma associação com a hipossalivação.

Numa outra perspectiva, Thomson *et al.* (2006) atribuíram um valor para cada situação e preconizaram o somatório desses valores para a obtenção de um escore,

variando de 11 até 55. De acordo com estes autores, as respostas “nunca” recebiam o valor 1, “quase nunca” o valor 2, “ocasionalmente” valor 3, “quase sempre” valor 4 e a resposta “sempre”, o valor 5. Quanto maior esse escore maior a chance de apresentar um quadro de xerostomia. Desta forma, foi possível observar que 86% das entrevistadas apresentaram o somatório de 20 á 55, significando que em pelo menos algum momento houve eventos de secura bucal.

A faixa etária das mulheres entrevistadas neste estudo variou de 30 a 62 anos, sendo 6 meses o menor tempo de início da menopausa. De uma forma geral, todas faziam uso de alguma terapia para controle dos sintomas da menopausa, desde a reposição hormonal propriamente dita até a utilização de opções alternativas como. óleo de linhaça (7,40%), óleo de prímula (9,62%) e amora miúda (2,96%). De todas, 57,78% eram fumantes, 30,37% bebiam socialmente, 42,96% moderadamente e 26,67% as vezes. A prevalência do comprometimento sistêmico pode ser observada na tabela 2.

**Tabela 2** – Porcentagem de comprometimento sistêmico

<b>Comprometimento sistêmico</b>	<b>%</b>
<i>Diabetes/pressão alta</i>	18,51%
<i>Diabetes/tireóide/circulação</i>	11,85%
<i>Diabetes/tireóide</i>	10,37%
<i>Diabetes</i>	2,96%
<i>Pressão alta/circulação</i>	13,33%
<i>Pressão alta/diabetes</i>	3,41%
<i>Tireóide/pressão alta</i>	8,14%
<i>Tireóide</i>	5,18%
<i>Vários</i>	25,92%

Frequentemente, o envelhecimento apresenta-se associado ao aumento de condições médicas crônicas comórbidas, o que conseqüentemente aumentaria o uso de medicamentos. Muitos dos medicamentos tomados induzem um menor fluxo salivar (GILBERT, HEFT, DUNCAN, 1993, NEDERFORS *et al*, 1997). Alguns fatores como, alterações na qualidade da saliva, doenças subjacentes e medicamentos devem ser considerados como o motivo da maior percepção de boca seca com o envelhecimento (LOCKER, 2003). Embora os resultados observados na tabela 2, demonstrem porcentagens relativamente baixas de comprometimento sistêmico, o que poderia

indicar indiretamente a necessidade de controle farmacológico, sabe-se que apenas os próprios eventos do envelhecimento conduzem às alterações celulares como a diminuição das funções realizadas pelas glândulas.

A redução na produção de saliva (hipossalivação) de forma contínua e crônica, acabaria afetando a maioria dos tecidos bucais e poderia causar alterações nos tipos de bactérias presentes na boca levando ao aparecimento de lesões cariosas, periodontais, dificuldade em mastigar, falar e deglutir com conseqüente piora na qualidade de vida (CZEKALSKI, 2020).

Um fator importante a ser considerado reside no fato de quantificar a xerostomia, pois não necessariamente é acompanhada de menor fluxo salivar (ANTTILA, KNUUTTILA, SAKKI, 1998). Os métodos de mensuração utilizados podem superestimar ou subestimar a xerostomia, fato amplamente discutido por THOMSON *et al*, que enfatizam a necessidade de mais trabalho sobre medidas clínicas que possam caracterizá-la de forma mais eficiente.

Ainda há muito a descobrir sobre boca seca e suas associações. Apesar de diversas abordagens para a mensuração da condição, pouco mais de uma em cada quatro pessoas na idade adulta ou mais sofre de xerostomia, com taxas mais altas observadas em idosos (MOCHID *et al*, 2018).

### **CONCLUSÃO**

A partir dos resultados obtidos, concluiu-se que a maioria das participantes apresentaram ocasionais sensações de xerostomia representando 86% da amostra, sugerindo possíveis casos de xerostomia em mulheres na menopausa. Estes resultados mesmo que subjetivos demonstraram a necessidade de maiores estudos sobre este problema, tanto para caracterizar a xerostomia como para diferenciá-la da hipossalivação. A falta de saliva traz grandes conseqüências indesejáveis às estruturas da cavidade bucal, interferindo na alimentação, fala e deglutição, com piora substancial na qualidade de vida.

### **REFERÊNCIAS**

ACEVEDO, A.C. Saliva and oral health. **Rev. Assoc. Med. Bras.** v. 56, n.1, pp.104-423, 2010.

BÁSCONES, A, TENOVUO, J, SHIP, J, TURNER, M, MAC-VEIGH, I, LÓPEZ-IBOR, J.M, ALBI, M, LANZÓS. E, ALIAGA, A. Conclusiones del simposium 2007 de la Sociedad Española de Medicina Oral sobre “xerostomía. síndrome de boca seca. Boca ardiente”. **Avances em Odontoestomatología**. v.23, n. 3, pp.119-126, 2007.

BENN, A.M., BROADBENT, J.M., THOMSON, W.M. Ocorrência e impacto da xerostomia entre os neozelandeses adultos dentados: resultados de uma pesquisa nacional. **Aust Dent J**. n.60, pp.362-367, 2015.

BRETAS, L.P, ROCHA, M.E, VIEIRA, M.S, RODRIGUES, A.C.P. Fluxo Salivar e Capacidade Tamponante da Saliva como Indicadores de Susceptibilidade à Doença Cárie. Pesq. **Bras. Odontoped. Clin. Integr**. v.8, n.3, pp.289-293, 2008.

COIMBRA, F. Xerostomia. Etiologia e Tratamento. Ver. Port. Estomatol. **Cir. Maxilofac**. v.50, n.3, pp.159-164, 2009.

CZEKALSKI, Dr. Rhoger Felipe Mendes. **A Menopausa Pode Gerar Xerostomia?**. Disponível em: <https://www.doctoralia.com.br/perguntas-respostas/a-menopausa-pode-gerar-xerostomia>. Acesso em: 14 set. 2022.

DA MATA, A.D.S.P, DA SILVA MARQUES, D.N, FREITAS F.M.F, DE ALMEIDA RATO AMARAL, J.P, ALMEIDA RATO, Amaral, TRINDADE, R.T.V.M.R, BARCELOS, F.A.D, VAZ PATTO, J.M. Translation, validation, and construct reliability of Portuguese version of the Xerostomia Inventory. **Oral Diseases**, v.18, pp.293-298, 2012.

DURAL S, GUNGOR M, BERNA L. Avaliação do efeito da menopausa na saliva e na saúde bucal. **Hacettepe Dihekimlii Fak Derg**. v.30, pp.15-18, 2006.

HOLMBERG, K.V., MP, DE HOFFMAN. Anatomia, biogênese e regeneração de glândulas salivares. **Monogr Oral Sci**. n.24, pp.1-13, 2014.

MISHRA, S.K. Transição da menopausa e problemas de saúde na pós-menopausa: uma revisão sobre suas perspectivas bioculturais. **Saúde**. n.3, pp.233-237, 2011.  
PONTES, C.B., POLIZELLO, A.C.M., SPADARO, A.C.C. Clinical and biochemical evaluation of the saliva of patients with xerostomia induced by radiotherapy. **Braz. Oral Res**. v.18, n.1, pp.69-74, 2004.

ROLIM, A.E.H., COSTA, L.J., RAMALHO, L.M.P. Repercussões da radioterapia na região orofacial e seu tratamento. **Radiol. Bras**. v.44, n.6, pp.388-395, 2011.

SILVA L , LOPEZ F.F , OLIVEIRA A.E.F. Fluxo salivar e xerostomia na pré e pós-menopausa . **Pesq Bras Odontoped Clin Integr**. v.7, pp.125-129, 2007.

TANASIEWICZ, M., HILDEBRANDT, T., OBERSZTYN, I. Xerostomia de várias etiologias: uma revisão da literatura. **Adv Clin Exp Med**. n.25, pp.199-206, 2016.

THOMSON, W.M., POULTON, R. BROADBENT., J.M AL-KUBAISY, S. Xerostomia e medicamentos em pacientes de 32 anos. **Acta Odontol Scand**. n.64, pp.249-254, 2006.