

AVALIAÇÃO DAS TÉCNICAS DE SIALOMETRIA ESTIMULADA EM PACIENTES COM ARTRITE REUMATOIDE

Larissa Santos Fernand¹; Luiz Alcino Monteiro Gueiros²

¹Estudante do Curso de Odontologia – CCS - UFPE; E-mail: Larissa_xv@hotmail.com,

²Docente/pesquisador do Depto Clínica e Odontologia Preventiva – UFPE. E-mail: lagueiros@gmail.com

Sumário: Introdução. A xerostomia é uma queixa subjetiva de boca seca, frequentemente relacionada à diminuição do fluxo salivar. A mensuração do fluxo salivar é realizada através do teste de sialometria, mas pouco se sabe sobre o método mais adequado de medir esta variável clínica. **Objetivo.** Comparar os métodos de sialometria total estimulada e avaliar a associação entre os métodos de sialometria e a intensidade de xerostomia. **Metodologia.** O estudo foi feito com 29 indivíduos de ambos os sexos, com idade maior que 18 anos e com diagnóstico de artrite reumatoide, que responderam a um questionário estruturado para obtenção dos dados sócio-demográficos, médicos e história da doença atual. Todos os pacientes tiveram o fluxo salivar estimulado (FSE) medido por após estímulos mecânico e gustatório. **Resultados.** Foi observado uma correlação entre os 4 métodos de sialometria em repouso e 2 métodos de sialometria estimulada, muito embora estes não se correlacionaram com as variáveis clínicas do estudo. A concordância entre os métodos de sialometria estimulada foi considerada baixa. **Conclusão.** As técnicas de sialometria estimulada são métodos que apresentam grande variação, e não se encontram associados com a intensidade da xerostomia em um grupo de pacientes com artrite reumatoide. A avaliação do fluxo salivar deve seguir uma escolha criteriosa do método de sialometria, e sua utilização clínica deve ser padronizada na rotina de cada serviço.

Palavras-chave: diagnóstico; hipossalivação; xerostomia

INTRODUÇÃO

A artrite reumatóide (AR) é uma doença sistêmica de natureza inflamatória crônica que afeta principalmente as articulações sinoviais, mas é muitas vezes acompanhada por diferentes manifestações extra articulares, entre elas a xerostomia que pode ser acompanhada de hipossalivação. Uma vez que a saliva executa várias funções protetoras na cavidade bucal, uma interrupção do fluxo salivar normal tem uma ampla gama de consequências prejudiciais para a saúde bucal. A saliva ajuda a prevenir a cárie dentária, promovendo a remineralização dental e mantendo um nível fisiológico do pH oral. Diagnosticar um paciente como hipossalivador crônico é um desafio na prática clínica devido à falta de registros históricos que apontem o padrão salivar do paciente. Contudo, a avaliação seriado do fluxo salivar é importante para o correto diagnóstico e para o prognóstico de determinadas condições bucais e sistêmicas. Sendo assim, o objetivo deste estudo é avaliar a sensibilidade/especificidade do novos critérios de diagnóstico de hipossalivação proposto pelo Colégio Americano de Reumatologia, comparando com os Critérios do Grupo de Consenso Americano-Europeu, usados como padrão-ouro até o momento.

MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo é epidemiológico e observacional, composto por aproximadamente 30 indivíduos de ambos os sexos, com idade maior que 18 anos. Todos os pacientes cadastrados no Serviço de Reumatologia do HC-UFPE e com diagnóstico de AR. Os

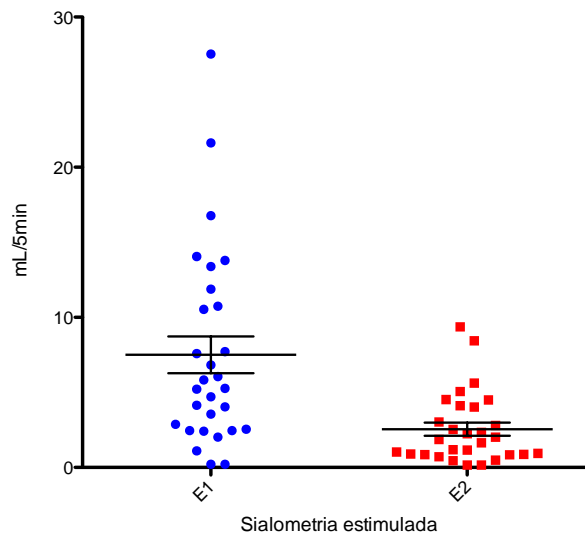
pacientes foram submetidos a um exame clínico e aplicação de um questionário estruturado para obtenção dos dados sócio-demográficos, dados médicos e história da doença atual. Os procedimentos de coletas de materiais biológicos foram realizados após a obtenção da assinatura do TCLE. Para avaliação do fluxo salivar estimulado (FSE) foram coletadas amostras de saliva num intervalo de 5 minutos, por dois métodos pós estimulação mecânica e gustatória. Após a coleta em recipientes previamente pesados, os mesmos foram novamente pesados para determinação da diferença de massa (em gramas) da saliva coletada. Foi considerada a densidade da saliva como 1g/ml, e o resultado do teste foi expresso em mL/5min. A intensidade da xerostomia foi avaliada utilizando-se o Inventário de Xerostomia proposto por Thomson *et al.* (1999), e validado em português por Mata *et al.* (2012). O inventário é composto por onze itens avaliados por meio de uma escala de Likert variando de 1 a 5. A soma das respostas dos pacientes pode variar de 11 a 55, e valores mais altos correspondem a uma percepção mais pronunciada de xerostomia. A atividade da doença foi avaliada através do Disease Activity Score 28 (DAS28). O DAS28 utiliza 28 articulações para a contagem das articulações dolorosas e edemaciadas, a velocidade de hemossedimentação ou proteína c reativa como marcador inflamatório, além da avaliação global da saúde ou atividade da doença feita pelo próprio paciente em uma escala de 0 a 100. Considerou-se o paciente em remissão caso o valor fosse menor que 2,6; entre 2,6 e 3,2 com atividade leve; maior que 3,2 e menor 5,1 com atividade moderada, e maior que 5,1 com atividade intensa da AR.

RESULTADOS

Foi analisada uma amostra composta por 29 pacientes, sendo a maioria do gênero feminino (n=28, 96,55%). A média de idade foi de 59,06 anos (dp=9,45), variando de 40 a 77 anos. O tempo médio de início dos sintomas foi de 9 anos (dp=8,47) e o tempo de diagnóstico teve média de 6,63 anos (dp=7,18). A avaliação global da saúde relatada pelo paciente numa escala visual analógica apresentou média de 51,09 (dp=31,45), variando de 0 a 100. A maioria dos pacientes apresentava a doença em intensidade leve ou moderada (n=10, 35,72% em ambos os casos), com DAS28 médio de 3,64 (dp=1,25). A intensidade da xerostomia, analisada pelo escore do inventário de xerostomia, teve média de 27,83 (dp=11,90), variando de 5 a 47. O teste de sialometria estimulada com maior variação foi o método mecânico (E1), que variou de 0,21 a 27,53mL/5min (dp=6,55), que também apresentou a maior média de FSE (tabela 1). A concordância entre os métodos pelo Kappa foi baixa (0,266). Os valores de sialometria em repouso e estimulada apresentaram diferença estatisticamente significativa (Wilcoxon pareado p=0,0002). A concordância entre os métodos estimulados foi considerada baixa (Kappa p=0,266).

E1	
Varição	0,21-27,53 mL/5min
Média	7,5000
Mediana	5,2700
Desvio Padrão	6,55812
E2	
Varição	0,17-9,37 mL/5min
Média	2,5483
Mediana	1,8700
Desvio Padrão	2,34943

Tabela 1: Avaliação dos métodos de sialometria estimulada



E1 – Mecânico, E2 – Gustatório

Gráfico 1: Representação esquemática dos valores de fluxo salivar

DISCUSSÃO

A avaliação do fluxo salivar é baseada em técnica de sialometria, muito embora pouco se sabe sobre a melhor forma de realizar o exame e se existe correlação entre as diversas técnicas. Este estudo comparou a variabilidade entre as técnicas de sialometria estimulada e avaliou a associação entre os métodos de sialometria e o inventário de xerostomia. Observou-se que os métodos apresentam correlação entre si, mas diferem quanto a capacidade de medição do fluxo. Os métodos de sialometria estimulada são distintos na capacidade de medir o fluxo salivar, e o método mastigatório promove resultados mais elevados. Os testes de sialometria apresentam diversas variáveis que podem interferir com o resultado. A seleção do método mais adequado pode variar de acordo com a situação encontrada, os meios disponíveis e a preferência do profissional. É importante que a padronização do método de coleta escolhido seja criteriosamente observada, de modo a garantir que todos os testes sejam realizados sempre de forma semelhante, garantindo assim uma consistência dos resultados obtidos. Devido as variações existentes entre métodos devem ser estabelecidos diferentes índices para um correto diagnóstico. Neste grupo de pacientes com AR, a presença de hipossalivação não se mostrou associada a redução do fluxo estimulado, sugerindo que o envolvimento glandular é limitado, e possivelmente sem alteração do parênquima

CONCLUSÕES

As técnicas de sialometria estimulada são métodos que apresentam grande variação, e não se encontram associados com a intensidade da xerostomia em um grupo de pacientes com artrite reumatoide. A avaliação do fluxo salivar deve seguir uma escolha criteriosa do método de sialometria, e sua utilização clínica deve ser padronizada na rotina de cada serviço.

AGRADECIMENTOS

O autor agradece a PROPESQ, CNPq, PIBIC, ao CCS-UFPE e ao professor Luiz Alcino Monteiro Gueiros pelo apoio para realização da pesquisa.

REFERÊNCIAS

- ALIKO, A.; ALUSHI, A.; TAJAJ, A.; LELA, F. Oral mucosa involvement in rheumatoid arthritis, systemic lupus erythematosus and systemic sclerosis. **Int Dent J.** 2010; 60(5):353-8.
- CARMONA, L.; GONZÁLEZ-ALVARO, I.; BALSÀ, A.; ÀNGEL BELMONTE, M.; TENA, X.; SANMARTI, R. Rheumatoid arthritis in Spain: occurrences of extra-articular manifestations and estimates of disease severity. **Ann Rheum Dis** 2003; 62: 897-900.
- FALCAO, D. P.; MOTA, L. M. H.; PIRES, A. L.; BEZERRA, A. C. B. Sialometria: aspectos de interesse clínico. **Rev. Bras. Reumatol.** 2013, 53(6): 525-531.
- FELBERG, S.; DANTAS, P.E.C. Diagnóstico e tratamento da síndrome de Sjogren. **Arq Bras Oftalmol.** 2006; 69(6): 959-63.
- FREITAS, T.M.C.; MEDEIROS, A.M.C.; OLIVEIRA, P.T.; LIMA, K.C. Síndrome de Sjogren: revisão de literatura e acompanhamento de um caso clínico. **Rev Bras Otorrinolaringol.** 2004; 70(2): 283-8.
- MATA, Adsp da et al. Translation, validation, and construct reliability of a Portuguese version of the Xerostomia Inventory. **Oral Diseases**, [s.l.], v. 18, n. 3, p.293-298, 12 dez. 2011. Wiley-Blackwell. DOI: 10.1111/j.1601-0825.2011.01879.x
- NAVAZESH, M; CHRISTENSEN, C M. A comparison of whole mouth resting and stimulated salivary measurement procedures. **J Dent Res.** Ann Arbor, 61(10): 1158-1162. out. 1982.
- PUPPO, D. B.; BUSSOLOTTI, F. I.; LIQUIDATO, B. M.; KORN, G. P. Proposta de um método prático de sialometria. **Rev. Bras. Otorrinolaringol.** 2002, 68(2): 219-222.
- SHIBOSKI, S.C.; SHIBOSKI, C.H.; CRISWELL, L.A. American College of Rheumatology Classification Criteria for Sjogren Syndrome: A Data-driven, Expert Consensus Approach in the Sjögren's International Collaborative Clinical Alliance Cohort. **Arthr Car Res** 2012; 64: 475-487.
- SREENBY, L.M.; HANOEZY, J.; BAUM, B.J.; EDGAR, W.M.; EPSTEIN J.B.; FOX, P.C. Saliva:its role in health and disease. **Int Dent J.** 42(4): (suppl 2): 283-301. Ago. 1992
- VITALI, C.; BOMBARDIERI, S.; JONSON, R. Classification criteria for Sjogren's Syndrome: a Revised version of the European Criteria proposed by the American-European Consensus Group. **Ann Rheum Dis** 2002; 61: 554-558.
- TURESSON, C.; O'FALLON, W. M.; CROWSON, C.S.; GABRIEL, S.E.; MATTESON, E.L. Extra-articular disease manifestations in rheumatoid arthritis: incidence trends and risk factors over 46 years. **Ann Rheum Dis** 2003; 62: 722-7
- WHITE, K. D. Salivation and the law of initial value. **Psychophysiology.** Madison. 14: 560-562, 1977
- ZALEWSKA, Anna et al. Rheumatoid arthritis patients with xerostomia have reduced production of key salivary constituents. **Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology And Oral Radiology.** St Louis, p. 483-490. 10 jan. 2013.