

COMPARAÇÃO DO FLUXO SALIVAR DE PACIENTES TABAGISTAS E NÃO TABAGISTAS: RESULTADOS PARCIAIS

Thiago Cappelletti Adamatti^a, Camila Bordignon Bim^a, Juliane Pereira Butze^{a*}

a) FSG Centro Universitário

<p>*Autor correspondente (Orientador) Juliane Pereira Butze, endereço: Rua Os Dezoito do Forte, 2366 - Caxias do Sul - RS - CEP: 95020-472</p>	<p>Palavras-chave: Doença Periodontal. Saliva. Tabagismo.</p>
--	--

INTRODUÇÃO/FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA:A saliva é um fluido transparente, aquoso e hipotônico, que é secretado diretamente na cavidade bucal pelos 3 pares de glândulas salivares maiores: parótida, submandibular e sublingual. Em humanos saudáveis, a média diária de produção salivar varia de 500 a 600ml. Existem alguns fatores importantes que podem alterar a produção salivar como: grau de hidratação, exposição à luz, medicações e tabaco. O tabaco diminui a secreção salivar a qual é extremamente importante na proteção bucal e até mesmo na diminuição do risco de desenvolvimento de cárie. O tabaco também provoca a inflamação das glândulas salivares e mau hálito persistente, mas o principal agravo do vício é a predisposição gerada para lesões pré-malignas, ou seja, potencialmente cancerizáveis. Este estudo teve como objetivo comparar o fluxo salivar de pacientes tabagistas e não tabagistas que procuraram atendimento na disciplina de Triagem do Curso de Odontologia do Centro Universitário da Serra Gaúcha (FSG) entre os meses de Outubro e Novembro de 2017.

MATERIAL E MÉTODOS:Os participantes responderam a um questionário com perguntas objetivas visando identificar fatores que pudessem interferir no fluxo salivar, tais como uso de medicações xerostômicas e hábitos que influenciassem na secreção salivar, e realizaram o teste de sialometria em repouso e estimulado.

RESULTADOS EDISCUSSÕES:Um total de 10 pacientes participaram da pesquisa. Destes, 04 (40%) eram do sexo masculino e 06 (60%) eram do sexo feminino. A média de idade dos pacientes atendidos foi de 33 anos. Metade da amostra foi composta por pacientes

tabagistas e a outra metade por pacientes não tabagistas. A partir da análise dos dados, não pode se observar diferenças no fluxo salivar em repouso e estimulado entre os grupos. **CONCLUSÃO:** Através dos dados coletados pode-se concluir que o hábito do tabagismo não interfere no fluxo salivar. Este resultado pode ser devido ao número muito pequeno da amostra. Para que uma análise possa ser realizada, é necessário que mais dados sejam coletados.

REFERÊNCIAS

DAWES C. Considerations in the development of Diagnostic Tests on Saliva. Ann N Y Acad Sci. 1993; 694:265-69.

DAWES C. Physiological factors affecting salivary flow rate, oral sugar clearance, and the sensation of dry mouth in man. J Dent Res. 1987; 66:648-553.

DODDS MW, JOHNSON DA, YEH CK. Health benefits of saliva: a review. J Dent. 2005;33(3):223-33.

DYASANOOR S, SADDU SD. Association of Xerostomia and Assessment of Salivary Flow Using Modified Schirmer Test among Smokers and Healthy Individuals: A Preliminary Study. J Clin Diagn Res. 2014; 8(1):211-3.

EDGAR WM. Saliva and dental health. Clinical implications of saliva: report of a consensus meeting. Br Dent J. 1990; 169(3-4):96-8.

HOPCRAFT MS, TAN C. Xerostomia: an update for clinicians. Aust Dent J. 2010; 55(3):238-44.

JENKINS, GN. The physiology of the mouth. 3.edn. Great Britain: The Alden Press; 1970. p.289.

KHAN GJ, JAVED M, ISHAG M. Effect of smoking on salivary flow rate. Gomal Journal of Medical Sciences. 2010; 8(2): 221-4.

LEONE CW, OPPENHEIM FG. Physical and chemical aspects of saliva as an indicator of risk for dental caries in humans. J Dent Educ. 2001; 65(10):1054-1062.

MANDEL ID. The role of saliva in maintaining oral homeostasis. J Am Dent Assoc. 1989; 119(2):298-304.

NOZAD-MOJAVER Y, MIRZAEI M, JAFARZADEH A. Synergistic effects of cigarette smoke and saliva. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2009; 14(5):217-21.

PAVLOS P, VASILIOS N, ANTONIA A, DIMITRIOS K, GEORGIOS K, GEORGIOS K. Evaluation of young smokers and non-smokers with Electrogustometry and Contact Endoscopy. BMC Ear Nose and Throat Disord. 2009; 9:9.

ROOBAN T, MISHRA G, ELIZABETH J, RANGANATHAN K, SARASWATHI TR. Effect of habitual arecanut chewing on resting whole mouth salivary ow rate and PH. Indian J Med Sci. 2006; 60(3):95-105.

SAHINGUR SE, COHEN RE. Analysis of host response and risk for disease progression. Periodontol 2000. 2004; 34:57-83.

SILVA SA. Malefícios causados pelo tabaco na cavidade bucal. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2012.

SINGH M, INGLE NA, KAUR N, YADAV P, INGLE E. Effect of long-term smoking on salivary flow rate and salivary pH. J Indian Assoc Public Health Dent. 2015; 13:11-3.

SREEBNY LM. Saliva: Its role in health and diseases. Int Dent J. 1992; 42(4): 291-304.

STANDRING S, ELIIS H, HEALY JC, JOHNSON DWA. Gray's Anatomy, The Anatomical Basis of Clinical Practice. 39edn. Londres: Churchill Livingstone; 2005. P581-608.