



## CONDUTAS TERAPÊUTICAS PARA IDOSOS COM XEROSTOMIA: REVISÃO DE LITERATURA

Thayanne Gabrielle Rodrigues Guimarães <sup>1</sup>  
Poliana de Oliveira França <sup>2</sup>

### INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento populacional no Brasil tem crescido em ritmo acelerado, o qual pode ser um reflexo da baixa fecundidade e do aumento da expectativa de vida da população brasileira. A odontogeriatrics surgiu como uma nova área que visa proporcionar uma maior qualidade de vida ao idoso, do acompanhamento até a manutenção da saúde bucal (CARVALHO et al., 2003).

As principais causas de internações hospitalares dos idosos são as doenças circulatórias, respiratórias e digestivas, fazendo-os com que necessitem de uma terapia medicamentosa em grande escala. Esses medicamentos utilizados apresentam efeitos adversos à saúde do idoso, inclusive com repercussão na cavidade oral, sendo uma das queixas mais frequentes, o sintoma de boca seca. A xerostomia é dada como uma sensação subjetiva de boca seca relatada pelos pacientes, consequente ou não da diminuição da função das glândulas salivares, que reflete em alterações na quantidade ou na qualidade da saliva (KALUZNY et al., 2014).

Do ponto de vista clínico em relação a saúde bucal, a xerostomia pode acarretar complicações na cavidade oral do paciente, visto que, a saliva desempenha funções importantes na lubrificação, mastigação, deglutição, mineralização e controle da microbiota oral (KALUZNY et al., 2014).

Assim, o papel do cirurgião-dentista é de suma importância dentro de uma equipe multidisciplinar de atenção à saúde do idoso, para garantir o cuidado integral direcionado à melhoria da qualidade de vida do idoso e a continuidade da atenção nos diferentes níveis de complexidade do sistema de saúde.

Partindo desses princípios, o desenvolvimento da xerostomia em idosos surge como consequência da grande maioria ser portador de doenças sistêmicas e, por consequência, fazer

<sup>1</sup> Graduada do Curso de Odontologia da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, [thayanne-rg@hotmail.com](mailto:thayanne-rg@hotmail.com);

<sup>2</sup> Professora orientadora: Mestre em Odontologia, Universidade Federal da Paraíba – UFPB, [polianafranca.odonto@gmail.com](mailto:polianafranca.odonto@gmail.com);



uso de vários medicamentos, que repercutem na cavidade oral. Portanto, a discussão de condutas terapêuticas empregadas na manutenção da higiene bucal é necessária e ainda mais relevante para a melhoria dos sintomas de pacientes idosos com xerostomia. Selecioná-los e, de acordo com as peculiaridades de cada caso, motivar e orientar sua aplicação. Entretanto, o que se observa é a dificuldade dos profissionais em utilizar um protocolo para tratar a xerostomia ou para diminuir seus efeitos indesejáveis, com o intuito de proporcionar maior conforto e funcionalidade ao paciente que sofre com os efeitos da boca seca.

Frente a isto, o objetivo deste estudo foi revisar a literatura acerca da xerostomia e as principais condutas terapêuticas utilizadas no tratamento da xerostomia em pacientes geriátricos.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma revisão de literatura que se, constituiu através de uma busca eletrônica nas bases de dados Scielo e Lilacs usando como recorte temporal os últimos 15 anos, sendo assim artigos publicaos no período de 2003 a 2017, nos idiomas português e inglês, que apresentem texto completo. As palavras-chaves utilizadas na busca foram: “xerostomia” e “xerostomia em idosos”. Foram consultados 25 trabalhos, e para o correto delineamento, foram estabelecidos critérios de inclusão e exclusão. Os critérios de inclusão utilizados foram artigos que abordassem sobre o assunto através de revisões sistemáticas e de literatura, que estivessem relacionadas a idosos. Já nos critérios de exclusão, estão artigos fora do período delimitado pela pesquisa e o conteúdo específico abordado por esses, trabalhos incompletos e teses de mestrado, doutorado e que não estivessem disponíveis nas bases de dados, totalizando 13 artigos que serviram para o embasamento dessa revisão de literatura.

## **REFERENCIAL TEÓRICO**

A saliva é um dos mais importantes fluidos corporais com certo grau de viscosidade, em sua composição existe água (99%) e cerca de 1% de eletrólitos como sódio, potássio, cloro, flúor, bicarbonato e fosfato, proteínas, enzimas e produtos nitrogenados. A ação conjunta desses componentes interferem e modificam a capacidade tampão da saliva, processo de desmineralização e remineralização dos dentes e na ação antimicrobiana da saliva (HERNANDEZ-CASTAÑEDA, 2012).



Com o envelhecimento acontece modificações morfofuncionais no organismo do idoso, levando-o a fácil tendência de apresentar uma diminuição da quantidade e da qualidade da saliva secretada, podendo estar a doenças sistêmicas, radiação da terapia antineoplásica e medicamentos (GONDO RM, 2005).

A xerostomia é caracterizada como a sensação de boca seca devido a diminuição do fluxo salivar ou uma hipofunção da glândula, levando a uma série de alterações na cavidade oral e também alterações psicossociais. O diagnóstico ocorre por meio de uma avaliação criteriosa com uma boa anamnese, exame clínico intra-oral, e quando necessário exames complementares de imagem como a sialografia e/ou sialoquímica (KALUZNY, 2014).

A saliva artificial é um substituto salivar que age como lubrificante, hidratante e agente antimicrobiano, encontram-se disponíveis em formas de géis, sprays e líquidos, para proporcionar a melhora da qualidade de vida do paciente (DA SILVA, 2017).

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A xerostomia é uma condição que não está relacionada apenas ao fato isolado do processo de envelhecimento em si, ressalta-se na literatura que a senescência está associada ao aumento das prevalências de doenças crônica-degenerativas e efeitos secundários da polifarmácia nos idosos. A utilização de vários medicamentos contribui para vários efeitos adversos e que prejudica a qualidade de vida dos idosos (GONZALEZ MANSO et al., 2015). A literatura revela que os fármacos com alto potencial de provocar xerostomia são: antipasmáticos, antidepressivos, antipsicóticos, antiparkinsonianos, antiarrítmicos, anticonvulsivantes, anti-hipertensivos (CHERUBINI et al., 2005).

No estudo de Thomson et al. (2006) com idosos no sul da Austrália, houve um crescimento do sintoma de xerostomia de 11,4% para 14,7% neste período, acompanhado a isto por um crescimento significativo no uso de vários medicamentos (de 21,4% para 24,8%).

Em relação á cavidade oral a xerostomia repercute em uma série de complicações como: aumento do risco de cárie, ulcerações e infecções da mucosa oral, halitoses, desidratação da mucosa, alterações do paladar, alterações periodontais e ainda criam um ambiente propicio para o desenvolvimento de infecções oportunistas (KALUZNY et al., 2014). Por isso, além da prescrição de substitutos salivares, faz-se necessário na rotina diária o reforço de orientações de higiene oral e higienização das próteses.

As principais condutas atuais incluem: controlar a doença base, apesar de que muitas das doenças são crônicas e incuráveis; controlar o uso de medicamentos xerogênicos se

possível ou alterá-los outros fármacos que tenha efeitos terapêuticos idênticos e menor efeito em relação a xerostomia; hidratação labial com água ou outros líquidos por via oral; estimulantes e substitutos salivares (ABASI et al., 2013).

A saliva artificial no tratamento da xerostomia tem como finalidade aliviar o desconforto oral a curto prazo, porque eles não estimulam a produção de fluidos pelas glândulas, apenas usado como uma terapia paliativa e não de cura ((HANNING et al., 2013).

Existem no mercado atual vários tipos de salivas artificiais, nas quais diferem principalmente na composição química e viscosidade, apresentam ph neutro e possuem eletrólitos que se aproximam da saliva natural (SILVESTRE et al., 2009).

As principais formulações de salivas artificiais são sprays, soluções, géis, pastilhas, que suas indicações irão depender da gravidade da xerostomia, as doenças de base e a faixa etária do paciente. Dentro da odontogeriatrics, os substitutos salivares sob as formas de géis são indicados para pacientes com disfagia, os sprays por sua vez são mais utilizados pela praticidade no dia a dia, enquanto as soluções são indicadas para idosos que apresentam autonomia.

A estimulação mecânica e gustativa por meio das pastilhas de mascar sem açúcares não são indicados para idosos, em relação a não ser socialmente aceite e por toda alteração do sistema estomatognático resultado do processo de senescência (BARTELS, 2009).

A pilocarpina é um parassimpaticomimético, agonista muscarínico não seletivo, na forma de comprimido (Salagen® - 5 mg), devido aos seus efeitos secundários como hipersudorese, náuseas, rinite, tonturas, cólicas intestinais e poliaquiúria, são contra-indicados em idosos que apresentam obstrução intestinal, asma, DPOC e glaucoma (BARTELS, 2009).

Os substitutos salivares contendo mucina são geralmente preferíveis que em relação à carboximetilcelulose (CMC) pois tem propriedades umectantes superiores (JENSEN et al., 2010). No Brasil, existe apenas uma formulação baseada na CMC (Glandosane® - spray), usados antes e depois das refeições, os estudos revelaram uma redução significativa dos sintomas.

Os sprays orais de triéster de glicerol oxigenado que lubrificam a cavidade oral, demonstram algum alívio em comparação com sprays aquosos por conta da formação de uma película sobre a mucosa (HANNING et al., 2013).

Nos estudos de Jensen et al. (2010), mostra as indicações de acordo com a gravidade da xerostomia. Na xerostomia severa, a aplicação de saliva artificial em forma de gel indicadas para proporcionar alívio durante a noite, e durante o dia utilização de salivas com propriedades menos viscosas. Na xerostomia moderada são indicadas para substitutos



salivares com propriedades viscoelasticidade baixas, como a CMC, HPMC e mucinas, suplementadas por um gel.

O gel “Biotene Oral Balance” contém enzimas (lisozima, lactoferrina, lactoperoxidas e glicooxidase) e componentes antibacterianos que demonstram constituir um tratamento paliativo efetivo, com uma significativa melhora no alívio dos sintomas e na qualidade de vida do paciente (BARTELS, 2009).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Partindo do princípio de que a população mundial está em processo de envelhecimento, é importante a presença de profissionais da saúde capacitados em promover uma atenção integral, por meio de um correto diagnóstico e implementação de condutas terapêuticas adaptadas aos interesses individuais do paciente, gravidade dos sintomas, perfil do paciente idoso, além das necessidades em relação a saúde oral, na qual proporcione uma melhora nos sintomas clínicos da xerostomia e, sobretudo na qualidade de vida. Portanto, a implementação e atuação multiprofissional, em especial a inserção do cirurgião-dentista, torna-se essencial para proporcionar ações de educação em saúde, prevenção e promoção em saúde bucal na rotina diária dos idosos.

**Palavras-chave:** Xerostomia; Idosos; Saliva; Odontologia Geriátrica.

## REFERÊNCIAS

ABBASI, F., FARHADI, S. E ESMAILI, M. Efficacy of pilocarpine and bromhexine in improving radiotherapy-induced xerostomia. **Journal of Dental Research**, Dental Clinics, Dental Prospects, v.7, n. 2, pp. 86-90, 2013.

BARTELS, C. L. Xerostomia information for dentists-helping patients with dry mouth. **RD Online Dental Education**, pp. 1-15, 2009.

CARVALHO J.Á.M, GARCIA R.A. O envelhecimento da população brasileira: um enfoque demográfico. **Cad. Saude Publica.**, v.19, n. 3, p. 725-733, 2003.

CHERUBINI K, MAIDANA J.D, WEIGERT KL, FIGUEIREDO M.A. Síndrome de ardência bucal: revisão de cem casos. **Rev Odonto Ciência.**, v. 20, n.48, p. 109-113, 2005.

DA SILVA R.G.B, et al .Avaliação da xerostomia em pacientes com câncer de cabeça e pescoço submetidos ao tratamento radioterápico. **Revista Contexto & Saúde.**, v. 32, n. 17, p.14-16, 2017.



GONDO R.M, SILVA C.M, MENDONÇA E.F, MELO P.E.C, CASTRO A.C.C.  
Prevenção e tratamento dos efeitos adversos de radioterapia no complexo bucomaxilofacial:  
uma revisão de literatura. **Rev Odontol Unesp.**, v.7, n.2, p.48-51, 2005.

GONZALEZ MANSO, M. E. et al. Prescrição inadequada de medicamentos a idosos portadores de doenças crônicas em um plano de saúde no município de São Paulo, Brasil  
Inappropriate medication use in older adults with chronic diseases in a health plan in São Paulo, Brazil. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol**, v. 18, n. 1, p. 151–164, 2015.

HANNING, S. M., et al. Lecithin-based emulsions for potential use as saliva substitutes in patients with xerostomia – viscoelastic properties. **International Journal of Pharmaceutics**, v.456, pp. 560-568, 2013.

HERNANDEZ-CASTAÑEDA A.A, *et al.* Chemical salivary composition and its relationship with periodontal disease and dental calculus. **Braz J Oral Sci.**, v.2, n.14, p. 159-165, 2012.

JENSEN, S. B., et al. A systematic review of salivary gland hypofunction and xerostomia induced by cancer therapies: management strategies and economic impact. **Support Care Cancer**, v.18, pp. 1061-1079, 2010.

KALUZNY J, et al. Radiotherapy induced xerostomia: mechanisms, diagnostics, prevention and treatment –evidence based up to 2013. **Otolaryngologia Polska**, v. 68, n.1, p. 11-14, 2014.

SILVESTRE, F. J.; MINGUEZ, M.P.; SUÑE-NEGRE, J.M. Clinical evaluation of a new artificial saliva in spray form for patients with dry mouth. **Medicina Oral, Patología Oral y Cirugía Bucal**, Valencia, v. 14, n. 1, p. E8-E11, 2009.

THOMSON W.M, CHALMERS J.M, SPENCER A.J, SLADE G.D. A longitudinal study of medication exposure and xerostomia among older people. **Gerodontology**. V. 23, p. 205-213, 2006.