



**FACULDADE DE TEOLOGIA, FILOSOFIA E CIENCIAS HUMANAS GAMALIEL
CENTRO EDUCACIONAL E CULTURA DA AMAZONIA
CURSO DE BACHARELADO EM ODONTOLOGIA**

**WALBER DIEGO GOMES GEOCA
JEOVÁ LUCENA**

**XEROSTOMIA: ALTERAÇÃO DE SALIVAÇÃO QUE ACOMETE IDOSOS - UMA
REVISÃO DE LITERATURA**

Tucuruí – PA

2024

WALBER DIEGO GOMES GEOCA
JEOVÁ LUCENA

**XEROSTOMIA: ALTERAÇÃO DE SALIVAÇÃO QUE ACOMETE IDOSOS - UMA
REVISÃO DE LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação apresentado a Faculdade De Teologia, Filosofia e Ciências Humanas - Gamaliel, como requisito parcial para obtenção de grau de Bacharel em Odontologia.

Orientador(a): Regina Angélica de Araújo Tavares Silva

**Tucuruí – PA
2024**

RESUMO

A população de idosos tem aumentado acentuadamente ao longo dos anos, contribuindo para o aumento da prevalência das lesões orais associadas ao envelhecimento. A xerostomia é uma das alterações orais mais frequentes nesta faixa etária, ocasionada pela necessidade de utilização de mais medicamentos de uso contínuo. Vários fatores podem causar a diminuição do fluxo salivar, como a desidratação, estresse, tabagismo, uso de álcool e outros. Mas as principais causas são as doenças sistêmicas e o uso contínuo de medicamentos. A pesquisa bibliográfica foi efetuada nas bases de dados PubMed, Medline e SciELO, onde foram selecionados 12 artigos. Foram também adicionados à pesquisa 3 livros, 1 documento da Direção-Geral da Saúde e 15 artigos por busca manual. O objetivo do presente trabalho é analisar a associação entre fluxo salivar baixo devido às patologias sistêmicas e o uso contínuo de medicamentos em idosos.

Palavras-chave: Xerostomia. Saliva. Idosos. Saúde bucal. Alterações bucais.

ABSTRACT

The elderly population has increased markedly over the years, contributing to the increased prevalence of oral lesions associated with aging. Xerostomia is one of the most common oral changes in this age group, caused by the need to use more medications for continuous use. Several factors can cause a decrease in salivary flow, such as dehydration, stress, smoking, alcohol use and others. But the main causes are systemic diseases and the continuous use of medications. The literature search was carried out in the PubMed, Medline and SciELO databases, where 12 articles were selected. 3 books, 1 document from the Directorate-General for Health and 15 articles were also added to the search via manual search. The objective of the present work is to analyze the association between low salivary flow due to systemic pathologies and the continuous use of medications in the elderly.

Keywords: Xerostomia. Spittle. Elderly. Oral health. Oral changes.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	5
2	MÉTODOS.....	7
3	REFERENCIAL TEÓRICO.....	8
4	DISCUSSÃO.....	12
5	CONCLUSÃO/CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	14
	REFERÊNCIAS.....	15
	APÊNDICE A – Carta de aceite da Revista FT (Revista Científica Eletrônica Multidisciplinar Indexada de Alto Impacto.....	19

1 INTRODUÇÃO

Segundo dados do IBGE de 2022, a população idosa cresceu substancialmente frente ao ano de 2010:

Em 2022, o total de pessoas com 65 anos ou mais de idade no país (22.169.101) chegou a 10,9% da população, com alta de 57,4% frente a 2010, quando esse contingente era de 14.081.477, ou 7,4% da população. Já a população idosa de 60 anos ou mais é de 32.113.490 (15,6%), um aumento de 56,0% em relação a 2010, quando era de 20.590.597 (10,8%).

O processo de envelhecimento define-se como a soma de todas as alterações morfológicas e funcionais que ocorrem no organismo, que podem culminar com o comprometimento da função e conseqüentemente à diminuição da capacidade de sobrevivência ao estresse. Essencialmente, este fato reflete em uma interação complexa da hereditariedade e fatores epigenéticos com fatores ambientais (ANDRE, 2019).

A xerostomia ou sensação subjetiva de “boca seca” quando certificada clinicamente, hipo ou assialia, acarreta em um desequilíbrio biológico caracterizadas a exemplo por infecções virais, bacterianas e fúngicas oportunistas como a candidíase, disfunções mastigatórias, deglutição, fala, queimação bucal aumento da susceptibilidade, cáries e úlceras traumáticas. Essa redução do fluxo salivar pode ser causada especialmente por medicamentos, síndromes, estresse, ansiedade, distúrbios, obstruções ou estenoses nas glândulas salivares, advindas de alterações físicas durante o percurso dos ductos das glândulas salivares, por exemplo (MARTINS, 2019).

Na população idosa a secura bucal é uma alteração bucal importante e muito comum, alteração essa multifatorial, que afeta diretamente aspectos da vida diária, como a mastigação, deglutição e fala. Patologias como a ansiedade, a depressão, comprometimento renal crônico, diabetes mellitus, as doenças autoimunes e/ou fúngicas podem desencadear processos xerostômicos. Além disso, o consumo de água, o fumo, a higiene oral e quantidade de medicamentos utilizados são fatores associados a hipossalivação e xerostomia. Admite-se que indivíduos idosos estão mais propensos ao desenvolvimento da xerostomia decorrente ao uso de medicamentos xerostômicos principalmente os diuréticos e os associados para problemas cardiovasculares (VASCONCELOS, 2021).

O interesse por esta temática surgiu durante as aulas teóricas e clínicas na disciplina de Saúde do Idoso, durante as práticas clínicas na Clínica Escola Gamaliel,

pertencente à grade do curso de Bacharelado em Odontologia da Faculdade Gamaliel, localizada no município de Tucuruí, estado do Pará. Foi possível observar a frequente ocorrência dessa patologia no público da terceira idade, fator que afetava a qualidade de vida dos mesmos. Além disso, esse público desconhecia que essa patologia está diretamente ligada à senilidade, ao mesmo tempo em que a grande maioria dos pacientes afetados desconhecia medidas de controle.

O intuito deste artigo volta-se a explicar acerca da patologia conhecida como xerostomia, trazendo uma abordagem de fundamental importância para o público da terceira idade, uma vez que trata-se de um público que anseia por qualidade de vida, em detrimento da senescência já enfrentada, ou seja, inúmeras são as alterações que ocorrem no organismo humano com o decorrer dos anos resultantes do processo fisiológico do envelhecimento, portanto esta pesquisa buscou-se explicar e compreender esta patologia e apontar formas de controle da mesma afim de melhorar a qualidade de vida durante a senilidade.

Dessa forma, o estudo em questão poderá beneficiar o público da terceira idade acometidos por xerostomia, uma vez que esses pacientes xerostomizados experimentam de diversas queixas negativas como o desconforto na deglutição, ou para falar, no paladar e ardência bucal. Além disso, que a hipossalivação pode aumentar a incidência da cárie e doenças fúngicas como a candidíase e queilite angular, por exemplo, além da retenção insuficiente da prótese, dentre outras complicações, que justificam a importância deste estudo, uma vez que as queixas e complicações da hipossalivação não pode ser desvalorizada, pois tem um importante impacto negativo na qualidade de vida do paciente.

Nesse contexto, esse estudo se justifica pela relevância do conhecimento do cirurgião-dentista acerca da percepção da saúde bucal dos idosos, uma vez que esse público passa por diversas e constantes alterações decorrentes do envelhecimento. Também o rápido envelhecimento populacional exige que os profissionais de saúde conheçam a realidade das populações onde atuam, o que possibilitará a definição dos problemas de saúde prioritários e o planejamento de ações mais efetivas para a solução desses problemas.

O envelhecimento da população tem sido um evento demográfico muito significativo desde o século passado segundo a Organização das Nações Unidas (ONU). Entre os inúmeros fatores responsáveis pelo envelhecimento populacional, destaca-se o aumento da expectativa de vida, principalmente nos países em

desenvolvimento, como é o caso do Brasil. O aumento da expectativa de vida nunca atingiu índices tão altos, devido, principalmente, as implementações de políticas públicas de saúde de medicina preventiva resultantes dos avanços da pesquisa científica (PIRES, 2020).

Ainda de acordo com o autor citado acima, a saúde bucal como fator integrante da saúde geral, é importante destacar que a cavidade oral também sofre muitas alterações, como a xerostomia; hipossalivação; alterações gustativas; doença periodontal; modificação na percepção de sede; cárie radicular; dentre outras, que podem ser características do processo fisiológico do envelhecimento ou resultar do uso de vários medicamentos. Cabe ao cirurgião-dentista detectá-las e saber como intervir, propiciando melhor qualidade de vida aos idosos. Neste estudo, serão abordadas as seguintes alterações bucais: xerostomia, alterações do paladar, da saliva e da sede.

Diante do que foi exposto, tendo em vista as limitações impostas pela xerostomia, o presente estudo objetiva revisar a literatura científica a respeito das principais implicações e limitações desta patologia, as etiologias mais relacionadas com o idoso, as consequências mais frequentes na prática clínica e o tratamento.

2 MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com o propósito de localizar e examinar estudos conduzidos na área da odontologia que apresentem contribuições significativas para o tema em questão. Foi realizada uma busca eletrônica em diversas bases de dados, como Scielo, Pubmed, Google Acadêmico, BVS Brasil, Science Direct. Selecionou trabalhos em português e inglês para reunir e sintetizar descobertas relacionadas à Xerostomia: Alteração de salivação que acomete idosos e técnicas de tratamento, utilizando as palavras-chave "Xerostomia", "Saliva " "idosos", "Saúde Bucal", "Alterações bucais" para identificar os principais pontos sobre o tema. Foram selecionados artigos de acordo com os seguintes critérios: revisões de literatura, monografias, relatos de caso ou estudos clínicos com texto completo disponível, na língua portuguesa ou inglesa.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

Conceito de Xerostomia

O termo xerostomia deriva da junção das palavras gregas, “xeros” (seco) e “estoma” (boca), significando, portanto, “boca seca”. É definida como a sensação subjetiva de boca seca, que difere da hipossalivação, que é a diminuição objetiva do fluxo salivar. O diagnóstico destas pode ser obtido através de métodos subjetivos e objetivos, como questionários, testes de secreção, como a sialometria, testes de superfície da mucosa. Apesar disso tem sido, muitas vezes, desvalorizada, subdiagnosticada e insuficientemente tratada, tendo em conta o seu impacto negativo sobre a qualidade de vida relacionada com a saúde oral dos doentes de todas as idades (LOUREIRO, 2023).

A saliva é um componente de suma importância para a cavidade oral, pois a mesma participa de processos como desmineralização e remineralização, produção de amilase salivar, que inicia o processo digestivo, retenção de próteses e tamponamento. No processo de envelhecimento há uma diminuição significativa na quantidade e na qualidade da saliva, uma vez que ela se torna mais viscosa devido a alterações provocadas por uma degeneração das glândulas salivares (PIRES, 2020).

Ainda de acordo com a literatura citada acima, ainda nesse sentido, também há uma forte correlação dessas alterações com o uso de medicamentos no que diz respeito a diminuição da saliva. No mercado existem cerca de 250 fármacos que provocam esse efeito adverso, e idosos são mais susceptíveis por serem pacientes muitas vezes polifármacos. Um grande agravante desse quadro é que, muitas vezes, para compensar a diminuição do paladar, os idosos consomem uma dieta rica em açúcar e sal, o que pode acarretar ou acentuar doenças como diabetes mellitus e hipertensão arterial.

Classificação

No que diz respeito a patogénese, a xerostomia pode ser classificada de duas formas, como xerostomia primária, como resultado de um real HGS, ou como xerostomia sintomática (pseudo-xerostomia), onde mesmo que as glândulas salivares com funções normais, o indivíduo tem a sensação de secura na boca. (Tanasiewicz, Hildebrandt & Obersztyn, 2016).

Implicações e Sintomatologia

No estudo de Pires (2020), a realização dos atendimentos da Clínica Integrada III do curso de Odontologia da Universidade Estadual de Montes Claros e no Centro de Referência à Saúde do Idoso (CRASI) de Montes Claros/MG, onde que teve como população-alvo idosos com 60 anos ou mais de idade, de ambos os sexos, onde os mesmos responderam um questionário com questões voltadas para a autopercepção da sintomatologia da xerostomia. Nesse estudo evidenciou-se a associação das variáveis, boca seca, paladar e saliva com o perfil dos idosos. Em relação à sensação de boca seca, tanto os idosos de 60 a 70 ou mais de 70 anos, relataram a percepção dessa sensação.

Trazendo novamente a pauta do estudo acima, em relação à modificação do paladar, os indivíduos pertencentes à faixa etária de 60 a 70 anos, em sua maior parte (26%), mencionaram alteração da sensação gustativa, ao passo que houve prevalência de resposta negativa (39%) ao se avaliar indivíduos com idade superior a 70 anos no presente estudo. Contudo, essas alterações costumam se iniciar por volta dos 70 anos ou mais, estando relacionadas à redução da sensibilidade pelos gostos primários. Dessa forma, não só a habilidade de perceber as alterações gustativas fica comprometida com o processo do envelhecimento, como também a de discernir os sabores, tendo origem multicausal e ocorre, principalmente, em decorrência de uma redução do tamanho e da quantidade das papilas gustativas. Além disso, modificações da cavidade bucal provocadas por doenças, problemas dentários e medicações provocam uma diminuição fisiológica da sensibilidade aos sabores.

Segundo Neville B.W., et al. (2009) citado por de Castro, APF., et al. (2021) A xerostomia, é representada pela percepção da redução expressiva do conteúdo salivar na cavidade bucal, trata-se de uma complicação muito comum em pacientes oncológicos que realizam o procedimento de radioterapia, partindo do princípio que as glândulas salivares são altamente suscetíveis à radiação. Os pacientes, sobretudo, quando não são submetidos a métodos intervencionistas, podem relatar dificuldades na realização das necessidades humanas básicas como, comer, falar, dormir e utilizar próteses dentárias.

Causas

Segundo alguns autores como Furness et al., (2013); Gómez-Moreno et al., (2013); MirandaRius et al., (2015); Agostini et al., (2018) citados por Oliveira (2023), as causas da xerostomia podem ser sistêmicas ou locais e podem ser de caráter transitório ou persistente e essas causas podem ser divididas em duas categorias principais, que são as causas primárias ou diretas ocasionada pela diminuição das taxas do fluxo salivar por condições de saúde que afetam as glândulas salivares; as causas secundárias ou indiretas, são quando a xerostomia surge por um efeito secundário. Dentre essas causas, as mais comuns são as por radioterapia da cabeça e pescoço, a farmacoterapia e algumas doenças autoimunes, em particular a síndrome de Sjögren. (OLIVEIRA, 2023).

No que diz respeito as causas da xerostomia no público senil, variáveis são as causas, no entanto são três os fatores etiológicos mais importantes, que diz respeito ao uso de inúmeros medicamentos, prescritos ou não prescritos, esta causa por sua vez, trata-se da etiologia mais comum de xerostomia. Além do envelhecimento, as alterações salivares podem resultar de condições médicas severas como síndrome de Sjögren e diabetes mellitus. Destaca-se também, o procedimento de radioterapia de cabeça e pescoço, que contribui potencialmente para o aparecimento da xerostomia (ANDRE, 2019).

Tratamento

Em relação à cavidade oral, a xerostomia pode acarretar uma série de complicações, como aumento do risco de cárie, ulcerações e infecções da mucosa oral, halitose, desidratação da mucosa, alterações do paladar, e ainda criar um ambiente propício para o desenvolvimento de infecções oportunistas (KALUZNY et al., 2014).

Primeiramente, é recomendado adotar uma abordagem etiológica no tratamento inicial, priorizando a identificação e tratamento da causa subjacente. Posteriormente, pode-se considerar terapias com estimulantes salivares, enquanto os substitutos salivares devem ser empregados conforme necessário para prevenir a progressão dos sintomas e proteger a integridade das mucosas (Silvestre et al., 2009).

De acordo com Chun (2009), o tratamento da xerostomia em pacientes idosos envolve diversas abordagens. A condição, que está associada a dificuldades na mastigação, deglutição, fonação e paladar, requer um diagnóstico preciso por meio

de uma anamnese completa, incluindo histórico médico familiar e geral do paciente, além de exames intra e extrabuciais. O tratamento para xerostomia é baseado em medidas preventivas de higiene bucal, manejo dos tecidos moles e duros, estimulação de salivação mecânica, gustativa e por medicamentos. Para aliviar a sensação de boca seca, recomenda-se o uso de saliva artificial e o aumento da ingestão de água e líquidos. É importante ressaltar que o diagnóstico e o tratamento da xerostomia são competências do cirurgião dentista e podem contribuir para melhorar a retenção de próteses removíveis, o paladar, a dieta e a qualidade de vida dos pacientes. Portanto, além da prescrição de substitutos salivares, é fundamental reforçar orientações de higiene oral e higienização das próteses na rotina diária. As principais abordagens atuais envolvem o controle da doença base, considerando que muitas delas são crônicas e incuráveis; a gestão do uso de medicamentos que podem causar boca seca, buscando alternativas com efeitos terapêuticos similares, mas menor impacto na salivação; a manutenção da hidratação labial com água ou outros líquidos por via oral; e o uso de estimulantes e substitutos salivares (ABASI et al., 2013). Vale ressaltar que a saliva artificial, utilizada no tratamento da xerostomia, visa principalmente aliviar o desconforto oral a curto prazo, uma vez que não estimula a produção de fluidos pelas glândulas salivares, sendo empregada como terapia paliativa e não curativa (HANNING et al., 2013).

O tratamento da xerostomia é predominantemente paliativo e inclui o uso de estimulantes mastigatórios, gustatórios, eletrônicos, substitutos da saliva ou agentes sistêmicos. Métodos alternativos, como a acupuntura, também são mencionados como formas de tratamento. Além disso, novos métodos estão em desenvolvimento para proteger as glândulas salivares contra a radiação, como a cirurgia de transferência das glândulas submandibulares, radioterapia de intensidade modulada (IMRT), terapia com células-tronco, visando melhorar a qualidade de vida dos pacientes (TARIQ; JAMSHAD; MAJEED, 2015). Além disso, o tratamento para xerostomia também envolve a orientação da redução do consumo de agentes que podem diminuir a quantidade de saliva, especialmente, produtos à base de tabaco e álcool. Além disso, para o combate às cáries, uma conduta interessante é a aplicação diária de flúor tópico. Ademais, a xerostomia crônica pode ser solucionada com o uso de substitutos de saliva e sialogogos. Podem ser utilizados géis umidificadores, balas sem açúcar e chicletes. O uso de drogas colinérgicas se mostrou bastante eficaz caso o paciente não

apresente algum fator que contraindique a prescrição, como exemplo, pode-se citar a pilocarpina ou cevimelina (NEVILLE, 2009).

COSTA (2018) apresenta em seu estudo diversas alternativas que têm sido exploradas no tratamento da xerostomia induzida por tratamentos antineoplásicos, incluindo o uso de toxina botulínica intraglandular, acupuntura, laser de baixa potência, sialogogos e substitutos salivares. Essas abordagens visam reduzir a produção salivar, estimular o fluxo salivar e aliviar os sintomas associados à xerostomia. Concluindo que o tratamento da xerostomia requer uma abordagem multidisciplinar, envolvendo diversos profissionais da área da saúde. Atualmente, há uma variedade de métodos preventivos e de tratamento disponíveis, que ajudam a reduzir os danos associados à xerostomia.

Garcia e colaboradores (2019) pesquisaram sobre o tratamento da xerostomia através da acupuntura. Houve a seleção dos participantes do estudo de forma randômica para um dos três grupos: Acupuntura Verdadeira (AV), Acupuntura Simulada (AS) ou Controle de Tratamento Padrão (CTP). Os grupos AV ou AS foram submetidos à acupuntura três dias na semana (no dia da radioterapia) no decorrer da terapia radioterápica de seis a sete semanas. O grupo CTP aderiu ao tratamento padrão. As formas de avaliação foram através de questionários de xerostomia relatados pelo paciente (XQs) e dados de sialometria.

4 DISCUSSÃO

De acordo com Sampaio (2019), a definição consistente de xerostomia como a sensação subjetiva de boca seca ainda apresenta variação na literatura, com estudos empregando medidas diversas para determinar a condição xerostômica de um paciente. Uma avaliação diagnóstica abrangente é crucial para identificar as causas subjacentes da xerostomia. Nos idosos, essa condição está frequentemente associada a doenças sistêmicas, terapia medicamentosa e radioterapia de cabeça e pescoço. É observada uma relação positiva entre xerostomia e sexo feminino, idade avançada, diminuição do fluxo salivar e número de medicamentos prescritos. O envelhecimento provoca declínio nas funções celulares, afetando tanto a qualidade quanto a quantidade da saliva, sendo muitas das alterações na saúde oral relatadas em idosos secundárias às doenças sistêmicas e aos medicamentos utilizados para tratá-las. A xerostomia pode ser induzida por diversos mecanismos, desde a atrofia

das glândulas salivares até alterações na composição da saliva e o efeito anticolinérgico de certas drogas. Quando resultante da redução do fluxo salivar, a xerostomia pode ocasionar complicações significativas, aumentando o risco de doenças na cavidade oral, além de causar desconforto e dificuldades na mastigação e deglutição, afetando a saúde geral do paciente. Essa sensação de boca seca tem impacto negativo na qualidade de vida, interferindo na socialização, estado emocional, atividades diárias e satisfação com a vida.

Pinto-Coelho (2002) define a xerostomia como uma mudança na quantidade e/ou qualidade da saliva que provoca uma sensação de boca seca. Por outro lado, Sreebny (1988) descreve-a como uma sensação de boca seca causada por uma diminuição significativa na produção salivar. A hipersalivação, por sua vez, refere-se à redução na produção de saliva devido a um funcionamento reduzido das glândulas salivares.

A xerostomia não está apenas ligada ao processo natural de envelhecimento, como destacado na literatura. A senescência está associada a um aumento na prevalência de doenças crônico-degenerativas e aos efeitos secundários da polifarmácia em idosos. O uso de múltiplos medicamentos contribui para diversos efeitos adversos que impactam negativamente a qualidade de vida dos idosos (GONZALEZ MANSO et al., 2015). Estudos indicam que fármacos como antipasmáticos, antidepressivos, antipsicóticos, antiparkinsonianos, antiarrítmicos, anticonvulsivantes e anti-hipertensivos têm alto potencial para causar xerostomia (CHERUBINI et al., 2005).

A xerostomia tem várias complicações na cavidade oral, como apontado por Kaluzny et al. (2014). Isso inclui um aumento no risco de cáries, ulcerações e infecções na mucosa oral, halitose, ressecamento da mucosa, distúrbios do paladar, problemas periodontais e cria um ambiente favorável para infecções oportunistas. Por isso, além da prescrição de substitutos salivares, é essencial reforçar as orientações de higiene oral e a limpeza adequada das próteses na rotina diária.

Segundo Goulart et al. (2016), a Xerostomia é resultado da redução do fluxo salivar, levando à secura bucal e acarretando sérios danos à saúde humana. Diversos fatores podem desencadear esse distúrbio, tais como medicamentos xerostômicos, anorexígenos, radioterapia na região da cabeça e pescoço, deficiência de vitaminas do complexo B, diabetes, hipertensão, menopausa, ansiedade, síndrome de Sjögren e Candidíase Eritematosas. O diagnóstico da condição envolve a utilização de técnicas

como Cintilografia e Sialometria, enquanto o tratamento é diretamente relacionado à causa subjacente, enfatizando a importância da hidratação oral e, em casos graves, a substituição da saliva, visando restabelecer a integridade física e psicológica do paciente.

5 CONCLUSÃO/CONSIDERAÇÕES FINAIS

O envelhecimento populacional é um evento real, irreversível e universal, e que ocasiona muitas alterações fisiológicas no corpo humano como um todo, assim como na cavidade bucal. Neste artigo, identificou-se que a população de idosos são constantemente acometidos pelas implicações da xerostomia com a sensação de boca seca, diminuição da saliva, alterações do paladar e da sede. O estudo fez-se relevante não apenas a prevalência da xerostomia entre os idosos, mas também suas implicações na qualidade de vida e saúde bucal dessa população. Ao compreendermos as manifestações clínicas e as repercussões da xerostomia, torna-se possível desenvolver estratégias de prevenção, diagnóstico precoce e tratamento adequado, visando mitigar os impactos negativos dessa condição. Além disso, ao considerar o envelhecimento populacional como um fenômeno global, a importância de abordagens integrativas e personalizadas para lidar com a xerostomia ganha ainda mais relevância, contribuindo para promover a saúde e o bem-estar dos idosos em suas diversas esferas.

REFERÊNCIAS

ANDRÉ, Cátia Ribeiro. Xerostomia no idoso: etiologia, consequências e tratamento. 2019.

BENN, A. M., Broadbent, J. M., & Thomson, W. M. (2015). Occurrence and impact of xerostomia among dentate adult New Zealanders: findings from a national survey. *Australian dental journal*, 60(3), 362–367. <https://doi.org/10.1111/adj.12238>.

CHAVES, José Miguel Pestana Figueira de. **Estudo da xerostomia em indivíduos polimedicados**. 2018. Tese de Doutorado.

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.

CHUN, YANG YAW. **XEROSTOMIA EM PACIENTES IDOSOS: IMPLICAÇÕES ODONTOLÓGICAS E TRATAMENTO**. 2009. Tese de Doutorado. Universidade Estadual de Campinas.

CIACCIO VENDOLA MC, ROQUE NETO A. *Bases Clínicas em Odontogeriatrics*. São Paulo: Livraria Santos Editora; 2009. 19-56 p.

COSTA, Kiany; BARBIERI, Tainara; CUBA, Letícia. Alternativas atuais na prevenção e tratamento da xerostomia decorrente dos tratamentos antineoplásicos. **Revista Visão Universitária**, v. 1, n. 1, 2018

DA ROCHA, Carla Alexandra Babo. *Influência da radioterapia nas glândulas salivares e xerostomia-dose, frequência e tipo de radiação*. 2020.

DE FREITAS CASTRO, Ana Paula; SERPA, Pedro Henrique Ribeiro; DE MOURA, Altair Soares. Eficácia dos tratamentos da xerostomia pós-radioterapia de cabeça e pescoço: uma revisão integrativa da literatura. **Revista Saúde Multidisciplinar**, v. 10, n. 2, 2021.

Direção-Geral da Saúde (DGS). Portugal. Idade Maior Em Números - 2014. Direção Geral de Saúde [Internet]. 2014;1–224. Available from: <http://www.dgs.pt>

GARCIA, M. Kay et al. Effect of true and sham acupuncture on radiation-induced xerostomia among patients with head and neck cancer: a randomized clinical trial. **JAMA network open**, v. 2, n. 12, p. e1916910-e1916910, 2019.

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.

GOULART, Jamile Damáris et al. Xerostomia e suas causas na Odontologia. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 3, p. 99-103, 2016.

GUIMARÃES, Thyanne Gabrielle Rodrigues; DE OLIVEIRA FRANÇA, Poliana. Conduas terapêuticas para idosos com xerostomia: revisão de literatura. **Editora Realiza**, 2022.

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.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Brasileiro de 2022**. Rio de Janeiro: IBGE, 2023. <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/38186-censo-2022-numero-de-pessoas-com-65-anos-ou-mais-de-idade-cresceu-57-4-em-12-anos>

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.

LONCAR, B.; Stipetic, M.M.; Barcevic, M., & Risovic, D. (2011). The Effect of Low-Level Laser Therapy on Salivary Glands in Patients with Xerostomia. *Photomedicine and Laser Surgery* 29(3), 171-175.

LOUREIRO OLIVEIRA, Pedro Teotónio. **Xerostomia de diversas etiologias: Uma revisão da literatura**. 2023. Dissertação de Mestrado. Egas Moniz School of Health & Science (Portugal).

MARTINS, Bianca Lopes de Andrade; BRAGA, Dinahi Regina de Lira Miranda; CABRAL, Lioney Nobre. Disfunção massetérica e sialoadenite de refluxo: relato de caso. **Arch. health invest**, p. 43-47, 2019.

Maxilofacial. Tradução da 3. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009

MERCADANTE, V., Jensen, S. B., Smith, D. K., Bohlke, K., Bauman, J., Brennan, M. T., ... & Peterson, D. E. (2021). Salivary Gland Hypofunction and/or Xerostomia Induced by Nonsurgical Cancer Therapies: ISOO/MASCC/ASCO Guideline. *Journal of clinical oncology: official journal of the American Society of Clinical Oncology*, 39(25), 2825– 2843.

NEVILLE, BRAD W. et al. *Patologia Oral e Maxilofacial*, 3ª edição. Rio de Janeiro, p. 767-771, 2009.

OLIVEIRA, Pedro Teotónio de Loureiro. **Xerostomia de diversas etiologias: uma revisão da literatura**. 2023. Tese de Doutorado.

Pinto-Coelho CM, Souza TCS, Dare AMZ, Pereira CCY, Cardoso CM: Implicações Clínicas da Xerostomia: abordagens sobre o diagnóstico e tratamento. *Rev APCD*. 2002; 56(4): 295-300.

PIRES, Clara Braga et al. Xerostomia, alteração do paladar, da saliva e da sede: Percepção dos idosos. **Revista Unimontes Científica**, v. 22, n. 1, p. 1-15, 2020.

SAMPAIO, Amanda Martines. Mecanismos da xerostomia no idoso. **PQDT-Global**, 2019.

SENTILLES, Hugo Pierre Maurice. Estimulação Transcutânea Eléctrica de Nervos (TENS): uma solução eficaz no tratamento da Xerostomia induzida por radioterapia. Uma revisão sistématica integrativa. 2022.

Silvestre, F., Minguez, M., & Suñe-Negre, J. (2009). Clinical evaluation of a new artificial saliva in spray form for patients with dry mouth. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*.
SOUZA, Yamille De Lima; PINHEIRO, Tiago Novaes; CABRAL, Lioney Nobre. Câncer de língua x trauma crônico e xerostomia: há relação? **ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION**, v. 10, n. 3, p. 414-418, 2021.

Sreebny, L.M. Dry mouth and salivary gland hypofunction. Part I : diagnosis. *Compend Contin Educ Dent, Jamesburg*. 1988;9(7): 569-570,573-574,576.

TANASIEWICZ, M., HILDEBRANDT, T., & OBERSZTYN, I. (2016). Xerostomia of Various Etiologies: A Review of the Literature. *Advances in Clinical and Experimental Medicine*. 25. 199-206. 10.17219/acem/29375.

TARIQ A, JAMSHAD M, MAJEED I. Xerostomia: post radiation management strategies. *International Journal of Pharmaceutical Research & Allied Sciences*. 2015;4(3):35-47.

VASCONCELOS, CATÃO, Maria Helena Chaves et al. Tratamento da xerostomia e hipossalivação em pacientes idosos. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 8, p. e42510817427-e42510817427, 2021.



CARTA DE ACEITE

Declaro para devidos fins que o artigo intitulado
**XEROSTOMIA: ALTERAÇÃO DE SALIVAÇÃO QUE
ACOMETE IDOSOS - UMA REVISÃO
DE LITERATURA**

De autoria de:

**Walber Diego Gomes Geoca; Jeová Lucena;
Letícia Oliveira; Gabrielle Lorraine Santana Silva
Cardoso; Joseni Barros da Silva; Railla Cruz dos
Prazeres; Mauro Andrey dos Santos Rodrigues;
Regina Angélica de Araújo Tavares Silva.**

Foi aprovado pela Revista ft
e será publicado na

Edição N° 134 - Volume 28 - Maio 2024

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Oston Mendes', written over a horizontal line.

Dr. Oston Mendes
Fundador e Editor-Chefe



Revistaft Multicientífica - ISSN:1678-0817 CNPJ:48.728.404/0001-
22 R. José Linhares, 134 - Leblon - Rio de Janeiro - RJ- Brasil.