



Abordagem Terapêutica na Xerostomia

Alves AR, Graça SR, Rodrigues CB
Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa

Introdução

A xerostomia é definida como sensação subjetiva de boca seca, consequente ou não do decréscimo do fluxo salivar. A saliva desempenha um papel fundamental na manutenção das condições fisiológicas normais dos tecidos da cavidade oral e a diminuição do fluxo ou alterações na sua constituição podem aumentar o risco doenças orais, interferindo na qualidade de vida do paciente.¹⁻³

Objectivo

Com base numa investigação bibliográfica da literatura científica sobre as abordagens terapêuticas na xerostomia serão analisadas as terapias correntes para este problema, pretendendo, deste modo, esclarecer o clínico acerca das melhores opções de tratamento, propondo uma metodologia de atuação que proporcione um alívio dos sintomas e previna o aparecimento de problemas associados.

Abordagem Terapêutica ²⁻¹⁹

Tratamento
das
Condições
Sistémicas

Controlo da Doença de Base:

Reversível – Resolução da patologia conduz ao desaparecimento dos sintomas;

Irreversível – Necessário terapêutica para intervir no controlo sintomático.

Controlo da Medicação:

- Suspensão total ou temporária do fármaco;
- Substituição do fármaco por outros com o mesmo efeito terapêutico;
- Redução da dosagem – Fraccionamento das tomas;
- Redução do número total de fármacos;
- Alteração do horário da toma.

Alívio
Sintomático

Modificação da Dieta:

- Dieta predominantemente líquida ou liquefeita;
- Refeições ligeiras e frequentes;
- Optar por alimentos cremosos e frios;
- Consumo de fruta ácida e sumarenta;
- Ingestão frequente de água/leite;
- Evitar alimentos açucarados, café, bebidas alcoólicas e carbonatadas e condimentos alimentares fortes.

Lubrificantes Oraís:

- Carboximetilcelulose;
- Solução rica em mucinas;
- Goma Xantana;
- Ácido Poliacrílico.

Substitutos Salivares:

Sistema Triplo Enzimático LP3 – Lactoferrina, Lisozima e Lactoperoxidase.

Aumento do
Fluxo Salivar

Abordagem Farmacológica:

Pilocarpina – 5mg, 3 a 4x por dia;
Cevimelina – 10mg, 3x por dia;
Betanecol;

Abordagem Não Farmacológica:

Pastilhas de Parafina
Comprimidos (SST)
Preparado Magistral
Pastilhas de Xilitol
Pastilhas de Vitamina C

Medidas
Preventivas

Aumentar a frequência de consultas ao HO/MD;
Modificação hábitos de Higiene Oral:

- Instrução de uma higiene oral meticulosa, 2/3x por dia;
 - Preferência por um dentífrico/colutório específico para a xerostomia;
- Aplicação tópica de flúor.

Tratamento
das
Condições
Orais

Cárie Dentária - Tratamentos restaurativos e aplicação tópica de flúor;
Candidíase - Clotrimazol 10 mg 4/5x por dia, 10 dias;
Nistatina 4x por dia, 2 semanas;
CHX 0,12% 10 ml, 2x por dia.

Conclusão

Embora exista uma grande variedade de tratamentos disponíveis, a maioria é ainda pouco satisfatória e com efeitos reduzidos a longo prazo. São, assim, necessários mais estudos que avaliem a sua eficácia na qualidade de vida dos pacientes que sofrem de xerostomia. É, também, essencial que todos os profissionais de saúde oral tenham conhecimento das diversas abordagens terapêuticas e hábitos a adoptar em pacientes com xerostomia, com o objectivo de lhes proporcionar o alívio dos sintomas e prevenir o aparecimento de problemas associados.

Bibliografia

1- Hopcraft MS, Tan C. Xerostomia: an update for clinicians. Aust Dent J. 2010; 55: 238-244. 2- Furness S, Worthington HV, Bryan G, Birchenough S, McMillan R. Interventions for the management of dry mouth: topical therapies. Cochrane Database of Systematic Reviews 2011, Issue 12. Art. No.: CD008934. 3- Napeñas JJ, Brennan MT, Fox PC. Diagnosis and treatment of xerostomia (dry mouth). Odontology 2009 Jul; 97(2):76-83. 4- Feio PS. Xerostomia em cuidados paliativos. Acta Med Port 2005; 18: 459-466. 5- Chandu GS, Hombesh MN. Management of xerostomia and hyposalivation in complete denture patients. Indian J Stomatol 2011; 2(4): 263-66. 6- Ram S, Kumar S, Navazesh M. Management of xerostomia and salivary gland hypofunction. J Calif Dent Assoc. 2011 Sep;39(9):656-9. 7- Coimbra F. Xerostomia. Etiologia e Tratamento. Rev Port Estomatol Cir Maxilofac 2009; 50:159-164. 8- Dost F, Farah CS. Stimulating the discussion on saliva substitutes: a clinical perspective. Aust Dent J. 2013; 58: 11-17. 9- Shiboski CH, Hodgson TA, Ship JA, Schiodt M. Management of salivary hypofunction during and after radiotherapy. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 2007; 103(suppl 1): S66.e1-S66.e19. 10- Visvanathan V, Nix P. Managing the patient presenting with xerostomia: a review. Int J Clin Pract 2010 Feb; 64(3): 404-407. 11- Cassolato SF, Turnbull RS. Xerostomia: Clinical Aspects and Treatment. Gerodontology 2003 Dec; 20(2): 64-77. 12- Almeida A. Preparado Magistral. Sem referência. 13- Jiménez EG, Cordero MJA, Barrilao RG, Fernández JMT, López PAG, Ferre JA. Xerostomia: Diagnóstico y Manejo Clínico. Rev Clín Med Fam 2009; 2(6): 300-304. 14- Folheto SST. PDF – ANEID, Produtos Farmacêuticos, Lda 15- Su N, Marek CL, Ching V, Grushka M. Caries Prevention for Patients with Dry Mouth. J Can Dent Assoc 2011; 77:b85. 16- López-Jornet MP, García-Teresa G, Viñas M, Vinuesa T. Clinical and antimicrobial evaluation of a mouthwash and toothpaste for xerostomia: A randomized, double-blind, crossover study. J Dent 2011 Nov; 39(11): 757-63. 17- Hancock PJ, Epstein JB, Sadler GR. Oral and Dental Management Related to Radiation Therapy for Head and Neck Cancer. J Can Assoc 2003; 69(9):585-90. 18- Meurman JH, Gronroos L. Oral and dental health care of oral cancer patients: hyposalivation, caries and infections. Oral Oncol 2010 Jun; 46(6): 464-7. 19- Akpan A, Morgan R. Oral Candidiasis. Postgrad Med J 2002; 78: 455-459.