



Protocolo Clínico para o Tratamento da Xerostomia

Xerostomia é o termo usado para definir a sensação de boca seca. É um sintoma subjetivo. É necessário separarmos dois termos, que são utilizados por muitos profissionais como sinônimos mas, não o são: xerostomia e hipossalivação. Xerostomia é a sensação de boca seca: o paciente sente e nos informa. Hipossalivação é a diminuição da quantidade de saliva produzida pelas glândulas.

Causas da Xerostomia:

- 1) Por hipossalivação:**
Ocorre uma diminuição do fluxo salivar. É necessária a realização de sialometria para verificar se essa diminuição é real. A sialometria consiste em mensurar a quantidade de saliva em 1 minuto. Ela pode ser feita em repouso (passiva) ou estimulada. O resultado obtido deverá ser maior que 1 (hum) ml por minuto em repouso e 1,5 ml estimulada.
- 2) Por perda de líquidos:**
Deficiência na ingestão, vômitos, diarréias e cirurgias, principalmente as abdominais.
- 3) Uso de medicação xerogênicas e a associação entre elas:**
Anti-histamínicos, descongestionantes, antidepressivos, antipsicóticos, ansiolíticos, sedativos e anti-hipertensivos.
- 4) Tratamento anti-neoplásico:**
Quimioterapia e radioterapia.
- 5) Doenças sistêmicas:**
Síndrome de Sjogren, Diabete Melito e desordens psicogênicas.
- 6) Fatores locais:**
Mastigação diminuída, etilismo e tabagismo.

Características clínicas:

- 1) Xerostomia por hipossalivação: a mucosa vai apresentar-se ressecada; a saliva é grossa e espumosa (semelhante a algodão desfiado). O paciente interpreta como se ele apresentasse “peles” soltando. Ao examinar o paciente, a luva do profissional fica aderida à mucosa e a língua pode apresentar fissura e atrofia. O paciente relata dificuldade em deglutir.
- 2) Xerostomia por outras causas: a mucosa está úmida, o fluxo salivar é normal. Nem sempre há queixas de dor, à deglutição.

Manejo do Paciente:

Realizar uma boa anamnese, para obter informações relevantes em relação ao uso de medicações, hábitos, tratamento anti-neoplásicos e doenças prévias.
Realizar sialometria nos casos sugestivos de hipossalivação.

Tratamento:

O tratamento será feito conforme a origem da xerostomia.

- 1) Por hipossalivação:**
Umidificadores bucais (Kin Hidrat®).
Saliva artificial (Oralbalance®, Kin gel®).
Aumento na ingestão de líquidos.
Uso de sialogogos (pilocarpina e hidrocloreto de cevenelina*).
*Não é encontrado no Brasil.
O uso de sialogogos do tipo pilocarpina é contra indicado em pacientes portadores de glaucoma de ângulo agudo e deveremos ter atenção com os pacientes idosos e cardiopatas, pois o mesmo acelera o batimento cardíaco.
- 2) Por medicação:**
Entrar em contacto com o médico responsável pela medicação e tentar uma troca ou alteração da dose, se possível.
- 3) Por tratamento anti-neoplásico:**
Usar as indicações para xerostomia por hipossalivação e estimular o funcionamento das glândulas, através de estímulos mecânicos.
- 4) Por mastigação reduzida:**
Avaliar a oclusão e deglutição do paciente.
- 5) Por tabagismo e etilismo:**
Suspender o hábito e proteger a mucosa com saliva artificial e umidificadores bucais.
- 6) Por doenças sistêmicas:**
Entrar em contacto com o médico. Juntos, avaliem a medicação e adotarem medidas paliativas. É importante salientar que a xerostomia é uma sensação e, muitas vezes, este quadro poderá estar associado a fatores psicogênicos. A boa integração entre o profissional e o paciente é necessária, para que o resultado final seja o melhor possível.



Autora:

Maria Elisa Rangel Janini (CRO-RJ 11.391).
• Profª. Adjunta de Estomatologia da FO/UFRJ.
• Coordenadora do curso de especialização em Estomatologia da FO/UFRJ.
E-mail: elisajanini@globo.com



CRO-RJ

Almiro Reis Gonçalves
Coordenador da
Comissão de
Educação Continuada
do CRO-RJ
Julho 2014

Protocolo Clínico