

XEROSTOMIA



Xerostomia é a sensação de boca seca devido a uma diminuição quantitativa do fluxo salivar ou de uma alteração da composição da saliva com perda de mucina (substância da saliva que a deixa mais viscosa) e consequente diminuição da capacidade de lubrificação, sem diminuição do fluxo.

CAUSAS

As principais causas de xerostomia são as medicações, a irradiação da cabeça e pescoço para tratamento de câncer, e a síndrome de Sjögren (veja abaixo). Outras causas são a desidratação, a respiração bucal, e os hábitos tabágicos.

Algumas doenças sistêmicas também causam disfunção salivar como a diabetes, a infecção por HIV e as doenças de Parkinson e Alzheimer. Entre as drogas xerostomizantes contam-se: os psicotrópicos, os anti-depressivos, os anti-hipertensores, os diuréticos etc.

DIAGNÓSTICO

O diagnóstico qualitativo de xerostomia faz-se através da observação de sinais clínicos. Entre os mais importantes contam-se: a não acumulação de saliva no pavimento da boca, os lábios secos, a textura alterada (saliva branca, espumosa, fibrosa ou pegajosa), a recorrência de candidíase oral, a glossite atrófica (língua lisa ou sem rugosidades), a persistência de cáries do colo dentário (próximo à raiz

do dente), as erosões ou abrasões dentárias, a dor crônica ou ardência, o mau sabor, a dificuldade em falar e deglutir, e a sensação de areia nos dentes. São suficientes quatro destes sintomas para presunção de xerostomia.

MEDIDAS PRIMÁRIAS NO TRATAMENTO DA XEROSTOMIA

Algumas medidas são consideradas importantes para melhora dos sinais clínicos da xerostomia como a hidratação constante por ingestão de líquidos, abstenção de tabaco, álcool e condimentos alimentares fortes, uma boa higiene oral, a mastigação de chicletes sem açúcar. O leite está também recomendado por ter certas propriedades físicas e químicas semelhantes às da saliva. Além de lubrificar a mucosa, o leite tem capacidade de neutralizar os ácidos. O uso de salivas artificiais pode também estar indicado.



TRATAMENTO DE DOENTES POLI-MEDICADOS

O primeiro passo no tratamento da xerostomia associada à utilização de drogas é o exame dos medicamentos utilizados. Deve-se ter a noção de que o efeito xerostomizante é reversível pela suspensão total ou temporária das drogas, a redução do número total de drogas e as mudanças no esquema de administração das mesmas. O médico deve ser consultado sobre a possibilidade de fracionamento das medicações em alguns casos. Devem-se evitar os períodos de menor secreção salivar para administração do medicamento como a hora de deitar e privilegiar o início das refeições, momento em que há maior produção de saliva.

TRATAMENTO DE DOENTES SUJEITOS A RADIOTERAPIA

Como é sabido a radiação local pode levar à destruição do parênquima glandular por provocar hipovascularização, hipooxigenação e hipocelularidade. A destruição pode ser irreversível e total dependendo da dose de radiação e da

proporção da glândula que for atingida. Medidas preventivas a tomar envolvem a proteção das glândulas próximas da zona a irradiar utilizando placas protetoras. Outra medida preventiva passa pela aplicação de radiação com intensidade modulada, que consiste em irradiar a lesão de forma seletiva com intensidade regulada por computador, sem atingir as glândulas maiores.

TRATAMENTO DE DOENTES COM SÍNDROME DE SJÖGREN

A síndrome de Sjögren é uma doença autoimune inflamatória crônica das glândulas exócrinas com preferência pelas salivares e lacrimais, caracterizada por boca seca e olhos secos.

O tratamento desta doença é preventivo e paliativo. Recomendam-se, para a prevenção, o tratamento das cáries dentárias, a utilização diária de flúor, consultas de quatro em quatro meses com supervisão do controle de placa bacteriana e regras adequadas de escovação, e a eliminação de alimentos muito salgados, picantes e quentes.

TRATAMENTOS ALTERNATIVOS

Estudos recentes recomendam o tratamento dos sintomas de xerostomia por intervenções não farmacológicas como acupuntura.

Bibliografia

1. Coimbra F. Xerostomia. Etiologia e Tratamento. Rev Port Estomatol Cir Maxilofac 2009;50:159-164.
2. Furness S; Bryan G; McMillan R; Worthington HV. Interventions for the management of dry mouth: non-pharmacological interventions. Cochrane Database Syst Rev; 8: CD009603, 2013.

Autora:

Dra. Taciana Morum

Analista Judiciária - Odontóloga - STJ

Especialista em Ortodontia

Mestre em Ciências da Saúde