

Xerostomia, suas causas, sintomas e tratamento: uma revisão de literatura

Xerostomia, your causes, symptoms and treatment: a literature review

Luciana Ribeiro Godinho¹
Michelly Cely Alves da Silva Brito²
Luciana de Araújo³
Mayra Maria de França Coury⁴

493

Resumo: A xerostomia é uma alteração que ocorre na cavidade oral. É caracterizada pela sensação subjetiva de boca seca e é bastante relatada nos atendimentos clínicos odontológicos. Embora sejam facilmente percebidos, os sintomas são, por vezes, subestimados e negligenciados. Por isso, a atuação pontual do cirurgião-dentista é de extrema importância para devolver o equilíbrio bucal e, consequentemente, a saúde plena do paciente. O objetivo do presente estudo foi apresentar e discutir as causas, os sintomas e os possíveis tratamentos para esta alteração oral. Foi realizada uma revisão de literatura narrativa através de pesquisas de artigos científicos na Língua Portuguesa, tendo como base de dados: Google Acadêmico, SciELO e PubMed, partindo das palavras-chave xerostomia, secura bucal e hipossalivação. A literatura evidenciou que a saúde do ser humano é interligada em todas as esferas que o compõe e por ser um indivíduo formado por aspectos biológicos, psicológicos e sociais, é necessário estar atento a tudo que pode desencadear e/ou intensificar o desequilíbrio sistêmico e/ou local, como é o caso dos aspectos emocionais e sociais. O cuidado com a saúde bucal vai além das práticas de higiene local, uma vez que questões sistêmicas podem desencadear o desequilíbrio oral, bem como o processo inverso também pode ser estabelecido. O cuidado e o tratamento do paciente com xerostomia envolvem a análise clínica individualizada e requer uma abordagem multidisciplinar em que o paciente também é um ponto crucial para o seu sucesso.

¹Graduanda em Odontologia pela Faculdade Patos de Minas (FPM). Orcid: <https://orcid.org/0009-0001-4289-5450> e-mail: luciana-.-ribeiro@hotmail.com

²Graduanda em Odontologia pela Faculdade Patos de Minas (FPM). Orcid: <https://orcid.org/0009-0002-4292-348X> e-mail: michellybritoipe@gmail.com

³Doutora em Promoção de Saúde pela Universidade de Franca (UNIFRAN). Docente do Departamento de Graduação em Odontologia da FPM. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0311-1323> e-mail: laraujo32016@gmail.com

⁴Mestra em Odontologia pela Universidade Federal de Uberlândia (UFU). Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-9395-6823> Docente e orientadora do Departamento de Graduação em Odontologia da FPM. e-mail: mayra.franca@faculdadepatosdeminas.edu.br

Recebido em: 25 /08/2025

Aprovado em: 27/12/2025

Sistema de Avaliação: *Double Blind Review*



Palavras-chave: Saúde oral. Secura bucal. Xerostomia.

Abstract: Xerostomia is a condition that occurs in the oral cavity. It is characterized by the subjective sensation of dry mouth and is often reported in clinical dental care. Although easily perceived, the symptoms are sometimes underestimated and neglected. Therefore, the prompt intervention of the dentist is extremely important to restore oral balance and, consequently, the patient's full health. The objective of this study was to present and discuss the causes, symptoms and possible treatments for this oral condition. A narrative literature review was carried out through research of scientific articles in Portuguese, using the following databases: Google Scholar, SciELO and PubMed, based on the keywords xerostomia, oral dryness and hyposalivation. The literature has shown that human health is interconnected in all spheres that compose it and, as an individual formed by biological, psychological and social aspects, it is necessary to be aware of everything that can trigger and/or intensify systemic and/or local imbalance, as is the case with emotional and social aspects. Oral health care goes beyond local hygiene practices, since systemic issues can trigger oral imbalance, and the reverse process can also be established. The care and treatment of patients with xerostomia involve individualized clinical analysis and require a multidisciplinary approach in which the patient is also a crucial point for its success.

494

Keywords: Oral health. Dry mouth. Xerostomia.

1 Introdução

A sociedade é construída através das relações estabelecidas entre as pessoas, que compartilham conhecimentos e culturas entre si. Uma parte importante desse compartilhamento é a evolução de recursos para a sobrevivência da espécie humana. Contudo, conforme a visão da necessidade de ampliar as relações comerciais de compra e venda, a cultura capitalista é um dos recursos que foi passado como conhecimento e desenvolvimento das pessoas. Dentro da abordagem capitalista, podem ser relacionadas as temáticas de saúde-doença e de consumismo, sendo que ela tem sido um causador do adoecimento das pessoas (Santana, 2016).

O padrão social capitalista requer agilidade, produção e crescimento econômico acelerado a fim de acompanhar as tendências comerciais e estar sempre em dia no quesito consumo (Navarro; Padilha, 2007). As pessoas sentem-se ansiosas e sempre necessitam de algo mais atualizado e moderno para estarem dentro dos padrões criados pela geração do consumo. Entretanto, como consequência para a saúde humana, o estresse acaba sendo uma reação sofrida frente ao modo acelerado em que as pessoas vivem (Santana, 2016).

Assim, a busca desenfreada pela produção e pelo consumo são fatores que impactam diretamente a saúde do indivíduo nos dias atuais. Além disso, o modo intenso e rápido da vida das pessoas pode acarretar o desenvolvimento de doenças físicas e mentais, pois o homem,

sendo um ser complexo e amplamente formado por partes biológicas, psicológicas e sociais é extremamente conectado em todas as suas esferas (Martins *et al.*, 2007).

O ser humano, justamente por ser complexo em si mesmo, precisa estar atento à sua saúde, que se estabelece diária e constantemente na sua rotina (Puttini; Pereira Junior; Oliveira, 2007). Questões de saúde geral influenciam na saúde bucal das pessoas, porém isso quase sempre é menosprezado, levando ao acometimento das condições de desequilíbrio bucal do indivíduo e, consequentemente, ao agravamento das doenças sistêmicas dele (Vargas, 2020).

Diante de tais colocações é possível, ainda, ressaltar a hipossalivação e a xerostomia como problemas bucais que sofrem intensificação nas suas apresentações clínicas devido aos fatores emocionais e sociais vivenciados pelo paciente. Para facilitar o conhecimento sobre tais condições bucais, existem sinais e sintomas que devem ser observados e acompanhados para promover o correto diagnóstico e tratamento nos casos já estabelecidos e poder, também, proporcionar recursos para prevenção daqueles que estão predispostos a essas condições bucais que, como já dito, interferem e sofrem interferência psicológica e social.

A xerostomia é uma alteração bucal muito comum em ocorrência e pouco conhecida pela sociedade. O problema, que afeta grande parte da população, pode propiciar diversas outras alterações bucais. Assim, é de grande valia pessoal e profissional para as autoras apresentar tal temática e poder aprofundar os conhecimentos adquiridos pela teoria e prática clínica. Ademais, por ser um assunto tão presente na realidade da sociedade, disseminar o conhecimento poderá permitir que os acometidos saibam o diagnóstico e saibam a quem procurar para realizar o tratamento. Por fim, para o campo científico, as informações apresentadas poderão contribuir para novas pesquisas, que ajudarão a alavancar ainda mais o acesso das pessoas às informações necessárias para o autocuidado bucal e fomentar aos profissionais da área da saúde, sobretudo aos cirurgiões-dentistas, mais dados que permitam novas descobertas e fontes de estudo e conhecimento. Este trabalho tem por objetivo apresentar e discutir as causas, os sintomas e os possíveis tratamentos para a xerostomia.

2 Metodologia

Foi feita a revisão de literatura narrativa através de pesquisas de artigos científicos na Língua Portuguesa, tendo como base de dados da internet: Google Acadêmico, SciELO e PubMed, partindo das palavras-chave xerostomia, secura bucal e hipossalivação.

3 Conexão entre saúde bucal e saúde geral

3.1 O homem, seu modo de viver e as consequências no processo saúde-doença

A vida é uma rede de conexões que são estabelecidas entre as pessoas e as suas vivências, construções, aprendizados e aperfeiçoamentos ao longo da história. Cada indivíduo carrega em si um pouco do outro, pois, direta ou indiretamente, compartilham e complementam a espécie humana através do conhecimento vivido, aprendido e passado por gerações (Puttini; Pereira Junior; Oliveira, 2007).

Ao longo da história, a preservação da espécie humana foi possível devido às capacidades de adaptação e evolução dela. Quando se fala em adaptação, merecem ser destacadas as novas maneiras de ser, viver e se portar diante de si mesmo, do outro e do mundo. Entretanto, ao pensar em evolução, podem ser ressaltadas as capacidades de aprendizagem e de aperfeiçoamento (Serra, 2003).

Com a adaptação e a evolução do homem social, diversas foram as maneiras usadas para obter o necessário à sobrevivência deste. O homem passou a estabelecer alianças mercadológicas mais complexas e intensas, proporcionando, então, um estilo de vida mais imediatista, mais acelerado e com menos tempo para ser perdido. Justamente por acreditar que “tempo é dinheiro”, o capitalismo aprofundou um novo modo de viver e de cuidar tanto de si mesmo quanto do outro (Santana, 2016).

A cultura capitalista trouxe como consequência uma vida com mais luxos e necessidades atendidas, mas, por outro lado, o autocuidado foi atenuado pela negligência do homem com o seu processo de saúde e adoecimento (Navarro; Padilha, 2007).

É necessário, aqui, ressaltar que o estilo de vida capitalista, por si só, não é o causador do desequilíbrio do funcionamento do corpo humano, contudo, quando o ritmo acelerado e inconsequente é associado ao descompromisso e à negligência com a própria saúde, o organismo passa a ser sobrecarregado em todos os seus aspectos biológicos e psicológicos, que acabam refletindo sociologicamente. O estresse, neste caso, toma conta do indivíduo e desencadeia reações em todas as esferas constituintes dele. Desse modo, há a necessidade de estar atento aos verdadeiros causadores do desequilíbrio: os eventos estressores associados ao descuido com sua própria saúde. Dar uma resposta eficaz e pontual ajuda a manter o equilíbrio, mesmo em tempos de pressa e pressão: o autocuidado é a melhor forma de prevenção (Santana, 2016).

A saúde de um indivíduo é definida pela adequada atuação de todos os componentes que o formam. Assim, é inteiramente possível relacionar tanto o equilíbrio quanto o desequilíbrio geral da saúde de um ser por fatores locais e/ou sistêmicos (Vargas, 2020).

Por várias vezes, o adoecimento e o desequilíbrio da saúde do ser humano, seja em um local específico ou sistêmico, está correlacionado com o seu jeito de viver e as suas crenças. Sabe-se que o homem é um ser biopsicossocial, logo para viver a plenitude da saúde é necessário manter em ordem o biológico, o psicológico e o social a fim de que todo o conjunto interaja bem e harmonicamente (Lima *et al.*, 2017).

497

É interessante ressaltar que a cultura em que o ser humano está inserido molda sua mente e, consequentemente, os seus hábitos e ações. Desde o início da evolução da nossa espécie, o homem corre em busca do novo e da modernização e, assim, como resultado, por diversas vezes, a saúde é negligenciada (consciente ou até inconscientemente), provocando a divisão da totalidade do ser. Doenças e desequilíbrios biológicos acabam interferindo tanto no corpo quanto no psicológico e no social, e assim ocorre sucessivamente, levando à debilitação e desequilíbrio do ser (Moura *et al.*, 2007).

A cultura da pressa também traz consequências que refletem na cavidade oral e em todo o sistema estomatognático, podendo deixar marcas e patologias; facilitar o acometimento por infecções; mudar o pH, o fluxo salivar e a microbiota bucal; induzir à adesão de hábitos prejudiciais (como é o caso do apertamento, do bruxismo, do consumo de substâncias tóxicas debilitadoras do organismo, entre outros). Além disso, como será abordado mais adiante, a própria tentativa de recuperação do equilíbrio da saúde pode provocar o aparecimento da xerostomia e da hipossalivação, como acontece nos casos das medicações e até das próteses reabilitadoras (Soares *et al.*, 2021).

Aqui, vale ratificar que ambos os conceitos abordam a alteração salivar, entretanto, a xerostomia é definida como a sensação subjetiva de o indivíduo sentir a boca seca. Já no caso da hipossalivação, que é a diminuição do fluxo e da qualidade salivar, há, de fato, a comprovação da modificação salivar em aspectos qualitativos e quantitativos tendo como ponto de partida os estudos sialométrico, que é baseado no fluxo salivar, e sialoquímico, que usa os componentes salivares como base de análises (Gomes *et al.*, 2016).

Quando há a alteração salivar, é preciso avaliar e definir se é reversível (quando não ocorre a destruição celular e, por isso, diante dos estímulos corretos, pode ser reestabelecida a normalidade da saliva) ou irreversível (quando acontece a destruição glandular e, mesmo com grandes esforços, a atuação adequada não pode ser reestabelecida). As glândulas salivares são

classificadas em dois tipos: as serosas (que produzem fluido seroso, pouco espesso e rico em substâncias enzimáticas e anticorpos) e as mucosserosas (que produzem um fluido mais espesso e que é fundamental para a lubrificação e a hidratação da cavidade oral). Como representante das serosas, destaca-se a Parótida. No caso das mucosserosas, existem as Submandibular, Sublingual e as glândulas menores. O percentual de fluidos das glândulas serosas na saliva total varia de 20 a 25%. Já os fluidos das mucosserosas variam de 70 a 75% (Coimbra, 2009).

3.2 O equilíbrio da saúde local: a boca

498

O equilíbrio da saúde oral depende, principalmente, da associação do bom funcionamento dos órgãos e das estruturas bucais. Sabe-se, também, que a garantia da saúde na cavidade bucal e em todas as estruturas associadas a ela deve-se à associação entre o bom funcionamento e a devida realização do cuidado de higiene local (Moura *et al.*, 2007).

Quando há o comprometimento da atuação salivar devido a alguma desorganização local ou sistêmica, tanto na sua quantidade quanto na sua qualidade, o desequilíbrio oral é instalado, fazendo com que ocorram mudanças que favorecem o surgimento e/ou o agravamento de problemas de saúde bucal e/ou sistêmico (Lima *et al.*, 2017).

A saliva é um fluido oral formado por água, enzimas, proteínas, eletrólitos, agentes antimicrobianos, células epiteliais e glóbulos brancos. Ela é produzida e coletada diretamente das glândulas salivares: Parótida, Submandibular, Sublingual e outras glândulas menores (Moura *et al.*, 2007).

Quando o fluido salivar secretado pelas glândulas salivares se junta a substâncias que vêm de outros lugares (como da gengiva, dos brônquios e/ou do nariz), aos restos alimentares e/ou epiteliais, aos microrganismos e aos produtos destes, a saliva passa a ser denominada como saliva total, podendo, através do estudo desta, apontar possíveis problemas e desequilíbrios sistêmicos. Além de atuar em diversos órgãos do corpo humano contribuindo com o perfeito engrenamento destes, a saliva atua na boca nos processos de mastigação, deglutição, lubrificação e proteção, remineralização do esmalte dentário e ainda auxilia na sensibilidade gustativa. Como características, podem ser ressaltadas as propriedades físicas e químicas: alta viscosidade, baixa solubilidade, elasticidade, adesividade e alto peso molecular (Moura *et al.*, 2007).

Outro meio de atuação da saliva que merece destaque é a capacidade de regular o pH do meio bucal, tendo como média ideal o valor de 6,9. Essa capacidade de regulação do pH oral é

chamada de função de tampão salivar e evita que ocorram lesões à mucosa e aos demais tecidos orais. Estímulos psíquicos, mecânicos, físicos, químicos e biológicos induzem a secreção salivar, sendo que o fluxo ideal varia de 1,0 a 1,5 ml/min (Lima *et al.*, 2017).

O diagnóstico da xerostomia é clínico, entretanto pode ser complementado por meio de exames salivares. No diagnóstico clínico, durante a anamnese e os exames físicos (extra e intraoral), alguns sinais e sintomas são evidenciados, como: a baixa quantidade e/ou qualidade salivar, o ressecamento labial, a textura e a coloração da saliva e até dos tecidos moles orais, a recorrência de infecções locais, as alterações nas superfícies dentárias (erosões / abrasões), sintomatologia dolorosa ou em forma de ardência, o acúmulo de placas bacterianas (podendo resultar em halitose) e a dificuldade de engolir e/ou falar. Todavia, para obter um diagnóstico quantitativo do quadro de xerostomia, podem ser realizados exames sialométricos, como os testes de fluxo salivar em repouso (FSR) e estimulado (FSE) (Coimbra, 2009).

Falando em etiologia, diversas causas podem ser apontadas como provocadoras diretas e/ou indiretas: doenças / síndromes, medicamentos, hábitos de vida, próteses reabilitadoras, alterações de glândulas salivares, entre outras que serão abordadas posteriormente (Fávaro; Ferreira; Martins, 2006).

4 Xerostomia: um desafio a ser enfrentado para a manutenção do equilíbrio da saúde oral

4.1 Mudanças orais que levam ao quadro de xerostomia

As glândulas salivares, responsáveis pela produção salivar, são classificadas de acordo com o tipo de secreção que produzem, sendo que as serosas são representadas pelas Parótidas, as mucosas pelas glândulas salivares menores e as mistas pelas Submandibulares e Sublinguais. Naturalmente, devido às alterações fisiológicas que ocorrem pelo envelhecimento, as glândulas passam a trabalhar de forma menos produtiva, o que altera o equilíbrio oral. Entretanto, não é somente os aspectos fisiológicos advindos da idade que propiciam o aparecimento da xerostomia, uma vez que essa alteração também pode acometer pessoas que ainda não chegaram à senilidade. A composição da saliva e o fluxo salivar podem sofrer interferências de diversas questões, como idade, sexo, momento de secreção, uso de medicações, além doenças e condições sistêmicas do indivíduo (Bernardi; Barbosa; Furlanetto, 2024).

4.2 Possíveis fatores etiológicos

4.2.1 Fatores sistêmicos

Conforme foi citado anteriormente, diversos são os fatores que contribuem para o aparecimento e/ou agravamento da xerostomia. Inicialmente, os fatores sistêmicos podem ser citados, já que algumas desordens sistêmicas podem comprometer o funcionamento das glândulas salivares e a produção salivar, influenciando nos aspectos quantitativos e qualitativos da saliva, afetando os constituintes químicos e as propriedades físicas dela. Assim, alguns problemas sistêmicos merecem atenção: doenças autoimunes, doenças neoplásicas malignas e doenças endócrinas (Moura *et al.*, 2007).

As doenças autoimunes que mais interferem na qualidade da saúde oral são: a Síndrome de Sjögren; a Artrite Reumatoide e o Lúpus. Além de afetar as glândulas salivares, a Síndrome de Sjögren também afeta as glândulas lacrimais, levando o indivíduo a apresentar um quadro de ausência de lubrificação oral e ocular. É uma alteração crônica de inflamação que provoca prejuízos estruturais e secretórios ao tecido conjuntivo. A Síndrome em questão é classificada de duas formas: primária e secundária. A primária acontece quando somente as glândulas lacrimais e salivares são acometidas. Já no caso da secundária, além do acometimento das glândulas acima citadas, há associação com outra desordem imunológica do tecido conjuntivo. Além da sensação de secura da boca, da língua e dos lábios, é comum o paciente apresentar quadros de dor e ardor que interferem na fala e na alimentação (Freitas *et al.*, 2004).

A Artrite Reumatoide também é uma doença sistêmica originada no tecido conjuntivo e que pode ser associada à Síndrome de Sjögren. No público feminino, costuma ser mais frequente do que no masculino. Além dos problemas articulares e das glândulas lacrimais e salivares, os pacientes podem ter disfunções hematológicas, neurológicas e cardiovasculares. Nessa doença, o quadro sintomatológico é muito perceptível (Mortazavi *et al.*, 2014).

O Lúpus eritematoso sistêmico é outra doença do tecido conjuntivo com padrão inflamatório. Sua manifestação pode afetar a pele, as articulações, os rins e outros órgãos. Assim como a Artrite Reumatoide, há maior acometimento no sexo feminino e também pode estar associado à Síndrome de Sjögren, causando, cronicamente, a sensação de boca seca (Mortazavi *et al.*, 2014).

As doenças neoplásicas malignas são chamadas de cânceres e ocorrem pelo crescimento indevido e descontrolado das células modificadas negativamente no corpo do indivíduo. Ao receber o diagnóstico dessas doenças, os pacientes precisam ser submetidos ao tratamento

oncológico a fim de reestabelecerem sua saúde. O tratamento oncológico dependerá do tipo de situação enfrentada, podendo recorrer à cirurgia, à radioterapia e/ou à quimioterapia, que acabam trazendo efeitos contrários ao organismo, fazendo com que as células saudáveis também sejam atingidas. As manifestações orais dos pacientes em tratamento radioterápico ou quimioterápico são comuns e podem aparecer agudizadas ou crônicas, cabendo ao cirurgião-dentista amenizar a sintomatologia dolorosa do quadro vivido pelo paciente. A xerostomia é um caso que pode surgir, principalmente pela irradiação nas áreas de cabeça e pescoço, levando à ocorrência de falhas no funcionamento do fluxo e da qualidade salivar. Outros efeitos podem estar associados, como o aparecimento de mucosite e de necrose óssea (Caccelli; Pereira; Rapoport, 2019).

A principal doença endócrina que interfere na saúde oral é o Diabetes mellitus, que é causada por distúrbios metabólicos, levando à hiperglicemia (aumento elevado da quantidade de glicose no sangue) por meio da diminuição da secreção de insulina ou do baixo uso de glicose pelo organismo, gerando o aumento dela. Como sintomatologia, podem ser observados: a excessiva eliminação de urina, constante sensação de sede e de fome. Ademais, podem ser destacadas as seguintes manifestações bucais: diminuição do fluxo salivar (proporcionando a sensação de boca seca), infecções oportunistas (como a candidíase), queilite angular, úlceras, língua fissurada, hiperplasia gengival, hiperceratose e/ou atrofia das papilas, entre outras (Vargas, 2021).

4.2.2 Fatores socioeconômicos

Os fatores socioeconômicos também atuam no processo de alteração oral e sistêmica do indivíduo, visto que o acesso aos recursos de saúde, de educação, de alimentação e de moradia estão envolvidos diretamente na qualidade de vida das pessoas. O modo de vida do ser irá afetar os processos de saúde-doença nos aspectos biológicos, sociais e culturais, que se complementam mutuamente (Puttini; Pereira Junior; Oliveira, 2010).

Aqui, cabe ressaltar que uns dos principais agravantes para a xerostomia nos pacientes de diversas idades e de todos os gêneros, são o estresse e a ansiedade em que as pessoas estão mergulhadas no seu cotidiano, fazendo com que o fluxo e a qualidade salivar sejam alterados por fatores psíquicos e emocionais. Então, pode-se afirmar que as consequências da alteração bucal em estudo não são apenas complicações físicas, pois impacta, também, a qualidade de vida em diversas situações, podendo provocar insônia, irritabilidade e/ou depressão.

Dependendo do grau de acometimento, o indivíduo pode até perder o interesse por coisas simples do dia a dia, como comer, sair e falar em grupo (Sardinha, 2014).

4.2.3 Fatores medicamentosos

Embora a secura oral seja facilmente associada aos indivíduos mais velhos por causa do processo natural de envelhecimento, outro caminho tem sido apontado como coadjuvante nesse público (e em todos os demais): o uso de medicamentos que possuem capacidade de provocar a xerostomia. Dessa forma é necessário estar atento às mudanças salivares causadas pelas medicações que são anti-hipertensivas, antidiabéticas, antiarrítmicas, ansiolíticas/antidepressivas, anti-histamínicas, anoréxicas quimioterápicas, anti-inflamatórias, antiparkinsonianas, entre outras. Juntamente com o quadro de xerostomia, ainda podem ser encontrados a ardência bucal e os problemas periodontais devido à associação de medicações e deficiência de higiene oral (Rech; Medeiros, 2016).

502

4.2.4 Fatores relacionados à idade

Conforme abordado anteriormente e com base em estudos científicos prévios, além da diminuição da função salivar comum do processo de envelhecimento, atualmente, a xerostomia é compreendida como uma associação natural da senilidade com as modificações sistêmicas e as medicações para tratamento destas modificações, sendo que, isoladamente, não aconteceria a secura bucal. Isso é compreendido e respaldado por estudos realizados na Europa e que mostraram que os jovens de aproximadamente 20 anos também apresentavam a xerostomia associada ao uso de antidepressivos, principalmente (Sardinha, 2014).

4.2.5 Fatores relacionados à reabilitação protética

A reabilitação por meio de próteses odontológicas removíveis, sejam elas parciais ou totais, também deve ser bem planejada, respeitando a anatomia bucal a fim de não comprimir áreas e estruturas importantes, como as de glândulas salivares. Entretanto, o processo inverso também é possível, sendo que a falta adequada do fluxo salivar compromete tanto a adaptação da prótese sobre as estruturas orais quanto provoca prejuízos, incluindo a mudança no paladar e dificuldade na mastigação, na deglutição e na fonação por traumas recorrentes. Outro

problema ainda pode acontecer: a alteração do pH da cavidade oral, predispondo o indivíduo a infecções orais, cárie, halitose e sensação de boca seca. Consequentemente, os usuários das próteses podem sofrer interferências funcionais, estéticas e/ou psicológicas (Costa *et al.*, 2019).

5 Reestabelecimento do equilíbrio oral

5.1 Sintomatologia característica da xerostomia

503

Os principais sintomas característicos da xerostomia são de fácil entendimento e identificação, porém, por muitas vezes, acabam sendo subestimados, levando ao agravamento do quadro e propiciando mais desconforto e menos qualidade de vida para o paciente. A sensação contínua de boca seca, a mudança na qualidade e/ou na quantidade da saliva, a mudança nas papilas linguais podem provocar barreiras para a realização de funções básicas do cotidiano das pessoas, como mastigar, engolir e até mesmo falar. Além disso, a alteração salivar pode causar ressecamento e rachadura labial e lingual, sensibilidade, facilitar o risco de outros problemas bucais, como cáries, inflamações gengivais e/ou periodontais, halitose e propiciar o acometimento de estruturas orais por meio de outras infecções oportunistas (Oliveira; Rozan, 2023).

Ainda podem ser observados os seguintes sinais e sintomas: a falta de acúmulo de saliva na boca ou a alteração da textura salivar (cor esbranquiçada, espumosa, fibrosa ou pegajosa), a glossite atrófica, as erosões ou abrasões dentárias, a dor crônica ou a ardência, o mau sabor ou a falta da percepção gustativa e a sensação de areia nos dentes. Quando há quatro destes sintomas, o alerta para a xerostomia deve ser ligado (Coimbra, 2009).

Além dos testes salivares para a comprovação da baixa e/ou da má qualidade salivar, o exame clínico pode ajudar o dentista a compreender melhor o quadro do paciente. A observação da mucosa bucal é importante para verificar se há a adequada hidratação, o aspecto lingual e das demais estruturas também podem ajudar na busca de lesões que podem favorecer o diagnóstico. Alguns questionamentos podem auxiliar neste processo de diagnóstico, tais como: “Você tem necessidade de molhar a boca ou beber água com frequência, especialmente de noite?”, “Você consegue comer sem precisar acompanhar a refeição com algum líquido?”, “A sua língua se gruda facilmente ao palato (ou céu da boca)?” (Feio; Sapeta, 2005).

5.2 Possíveis tratamentos para a xerostomia e a importância do profissional no tratamento

Como demonstrado anteriormente, os indivíduos que têm xerostomia apresentam dificuldades e problemas que afetam não somente a saúde física oral, mas, também, a saúde emocional e social, já que os pacientes que apresentam essa alteração, geralmente, se veem modificando seu modo de vida individual e socialmente, evitando falar, rir e até comer, principalmente devido às barreiras encontradas na articulação sonora, na mastigação e na deglutição (Oliveira; Rozan, 2023).

Para atingir o êxito no tratamento da xerostomia é necessário, como em todos os demais tratamentos médicos e odontológicos, uma detalhada compreensão sobre o paciente e a sua vida. Assim, o ponto de partida sempre será a anamnese detalhada e minuciosa, levando em conta os sinais e os sintomas para, enfim, chegar ao diagnóstico e ao tratamento ideal (Costa *et al.*, 2019).

Posteriormente, as medidas adotadas deverão direcionar-se, primeiramente, ao conhecimento da causa da xerostomia para avaliar se a situação é reversível ou não. Depois, quantificar o grau de xerostomia e as suas consequências sobre a qualidade de vida do paciente. Por fim, após a reflexão dos sinais e sintomas, das causas e das consequências, propor um plano terapêutico, buscando eliminar ou controlar a etiologia e proporcionar alívio para os sintomas (Feio; Sapeta, 2005).

A hidratação do paciente é fundamental tanto para a cavidade oral quanto para todo o organismo. Além disso, é de suma importância que o cirurgião-dentista promova a conscientização em relação aos hábitos nocivos, estimulando a redução do uso de drogas lícitas e ilícitas (ou até mesmo a abstenção do consumo delas), que ofereça a devida orientação quanto ao consumo dos condimentos alimentares e quanto à higienização correta da cavidade bucal. Caso o paciente necessite de mais estímulos para produção salivar, o profissional poderá recomendar o uso de saliva artificial, o consumo de chicletes e/ou gomas de mascar que sejam sem açúcar, o tratamento terapêutico e estimulador de saliva com laser de baixa intensidade, dentre outras formas. O ideal é, entretanto, ressaltar que assim como citado anteriormente, o plano terapêutico seja individualizado e que atenda às especificidades de cada paciente (Coimbra, 2009).

6 Considerações finais

A prática clínica odontológica possibilita a análise e a percepção dos aspectos de normalidade e de alteração na cavidade oral. Atualmente, diversos são os achados clínicos que remetem aos quadros de alteração na função e até na composição das estruturas bucais.

A xerostomia, uma das alterações mais comuns observadas na clínica odontológica, impacta a saúde do indivíduo como um todo. Saber diagnosticar e tratar a condição abordada é algo relevante para a atuação do cirurgião-dentista, uma vez que ao reestabelecer o equilíbrio bucal, o paciente poderá ter mais qualidade de vida. Aqui, é necessário reforçar que, em se tratando de saúde, individualizar o paciente e o seu tratamento, bem como guiá-lo dentro das suas necessidades e especificidades é o caminho ideal.

Ademais, disseminar o conhecimento a respeito desta alteração oral (sua sintomatologia, os fatores etiológicos e as possíveis formas de tratamento) é importante e pode facilitar a busca por acompanhamento e tratamento que ajudará o paciente no processo de reestabelecimento do equilíbrio oral e, consequentemente, da sua saúde. O conhecimento desfaz crenças incorretas e direciona ao caminho da plenitude do ser.

É fundamental ressaltar que o cirurgião-dentista e o paciente possuem papéis importantes a serem desenvolvidos durante a abordagem da saúde oral, que deve ser em atuação conjunta. Como o ser é complexo em sua composição biopsicossocial, o auxílio de uma equipe multidisciplinar é essencial, cuidando não só dos aspectos biológicos, mas também dos psicológicos e sociais.

Referências

BERNARDI, Thaina; BARBOSA, Adriano Batista; FURLANETTO, Rosecler Canossa. Xerostomia: o impacto na saúde bucal do idoso. **Revista Científica REMATOS**, [S. 1.], v. 3, n. 1, p. 23-42, 21 ago. 2024. Disponível em: <https://revistas.fasipe.com.br/index.php/REMATOS/article/view/349>. Acesso em: 13 fev. 2025.

BRETAS, Liza Porcaro *et al.* Fluxo Salivar e Capacidade Tamponante da Saliva como Indicadores de Susceptibilidade à Doença Cárie. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, [S. 1.], v. 8, n. 3, p. 289-293, 20 dez. 2008. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63711711005>. Acesso em: 5 mar. 2025.

CACCELLI, Élide Maria Nunes; PEREIRA, Maria de Lourdes Martins; RAPOPORT, Abrão. Avaliação da mucosite e xerostomia como complicações do tratamento de radioterapia no câncer de boca e orofaringe. **Rev. bras. cir. cabeça pESCOço**, [S. 1.], v. 38, n. 2, p. 80-83, jun. 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-515421>. Acesso em: 25 abr. 2025.

COIMBRA, Filipe. Xerostomia: Etiologia e Tratamento. **Revista Portuguesa de Estomatologia, Medicina Dentária e Cirurgia Maxilofacial**, [S. l.], v. 50, n. 3, p. 159-164, 2009. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1646289009701177>. Acesso em: 5 mar. 2025.

COSTA, Monalisa Sena da *et al.* Percepção de boca seca em adultos usuários de próteses removíveis. **Arquivos em Odontologia**, Ribeirão Preto, v. 4, n. 55, p. 1-7, 23 jan. 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/arquivosemodontologia/article/view/3771/9981>. Acesso em: 25 out. 2024.

FÁVARO, Rodrigo Aluízio Athayde; FERREIRA, Thiago Nunes Ribeiro; MARTINS, Wilson Denis. Xerostomia: etiologia, diagnóstico e tratamento. **Revisão. Clínica de Pesquisa Odontológica**, Curitiba, v. 2, n. 4, p. 303-317, jun. 2006. Disponível em: <https://periodicos.pucpr.br/oralresearch/article/view/23003/22097>. Acesso em: 29 set. 2024.

FEIO, Madalena; SAPETA, Paula. Xerostomia em cuidados paliativos. **AMP: Acta Médica Portuguesa**, Lisboa, v. 18, n. 6, p. 459-465, 30 dez. 2005. Disponível em: <https://www.actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/view/1064>. Acesso em: 26 set. 2024.

FREITAS, Tarsila Moraes de Carvalho *et al.* Síndrome de Sjögren: revisão de literatura e acompanhamento de um caso clínico. **Rev. Bras. Otorrinolaringol.**, [S. l.], v. 70, n. 2, p. 283-288, 2004. Disponível em: [https://www.scielo.br/j/rboto/a/gGsj4MPgKdQkxm6B6dmQwpN/#:~:text=A%20s%C3%ADndrome%20de%20Sj%C3%83gren%20%C3%A9%20uma%20desordem%20auto%20imune%20sist%C3%A3mica,e%20xerofthalmia%20\(olhos%20secos\)](https://www.scielo.br/j/rboto/a/gGsj4MPgKdQkxm6B6dmQwpN/#:~:text=A%20s%C3%ADndrome%20de%20Sj%C3%83gren%20%C3%A9%20uma%20desordem%20auto%20imune%20sist%C3%A3mica,e%20xerofthalmia%20(olhos%20secos).). Acesso em: 20 abr. 2025.

GOMES, Ana Paula Martins *et al.* Efeito da Isotretinoína na Xerostomia, pH e Fluxo Salivar. **Journal de Healt Science**, [S. l.], v. 18, n. 1, p. 13-17, 4 mar. 2016. <https://doi.org/10.17921/2447-8938.2016v18n1p13-17>. Disponível em: <https://journalhealthscience.pgsscognna.com.br/JHealthSci/article/view/3508>. Acesso em: 5 mar. 2025.

LIMA, Everton Diego Araújo de *et al.* Saliva e hidratação: importância da quantidade e da qualidade da saliva para manutenção da condição bucal satisfatória em pacientes com paralisia cerebral. **Revista Campo do Saber**, [S. l.], v. 3, n. 1, p. 101-119, 13 out. 2017. Disponível em: <https://periodicos.iesp.edu.br/campodosaber/article/view/64>. Acesso em: 20 fev. 2025.

MORTAZAVI, Hamed *et al.* Xerostomia devido a doença sistêmica: uma revisão de 20 condições e mecanismos. **Annals of Medical Health Science Research**, [S. l.], v. 4, n. 4, p. 503-510, jul. 2014. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4160670/>. Acesso em: 25 abr. 2025.

MOURA, Sérgio Adriane Bezerra de et al. Valor diagnóstico da saliva em doenças orais e sistêmicas: uma revisão de literatura. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, [S. l.], v. 7, n. 2, p. 187-194, ago. 2007. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63770214>. Acesso em: 13 fev. 2025.

MUSSI, Maria Carolina Martins. Parâmetros salivares, proteoma e saúde bucal na síndrome de Moebius. Universidade de São Paulo - Faculdade de Odontologia, São Paulo, p. 1-133, 2015. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bbo-43328>. Acesso em: 5 mar. 2025.

NAVARRO, Vera Lucia; PADILHA, Valquíria. Dilemas do trabalho no Capitalismo Contemporâneo. **Psicologia & Sociedade**, Ribeirão Preto, v. 1, n. 19, p. 14-20, 25 set. 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/SY4RYTzwXbVQ9YGrjx8PSK/?lang=pt>. Acesso em: 26 set. 2024.

OLIVEIRA, Pedro Teotónio de Loureiro; ROZAN, Cecília. **Xerostomia de diversas etiologias: uma revisão da literatura**. 2023. 24 f. Dissertação (Mestrado em Medicina Dentária) - Instituto Universitário Egas Moniz School of Health and Science, Almada, 2023. Disponível em: <https://www.proquest.com/openview/96b89125b829f3bde1a6bed54307d13c/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2026366&diss=y>. Acesso em: 14 maio 2025.

PUTTINI, Rodolfo Franco; PEREIRA JUNIOR, Alfredo; OLIVEIRA, Luiz Roberto de. Modelos explicativos em Saúde Coletiva: abordagem biopsicossocial e auto-organização. **Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 20, p. 753-767, 30 abr. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/fGQr7m9LdpmHqh4fwmhCrpc/>. Acesso em: 26 set. 2024.

RECH, Carlos Alberto; MEDEIROS, Aline Wilke. Xerostomia associada ao uso de medicamentos em idosos. **Journal of Oral Investigations**, Passo Fundo, v. 5, n. 1, p. 13-18, out. 2016. Disponível em: <https://seer.atitus.edu.br/index.php/JOI/article/view/1016>. Acesso em: 26 abr. 2025.

SANTANA, Jean Costa. Capitalismo, estresse e doenças. **Revista Espaço Livre**, [S.l.], v. 11, n. 22, p. 61-65, dez. 2016. Disponível em: <https://redelp.net/index.php/rel/article/view/441>. Acesso em: 25 out. 2024.

SARDINHA, Daniela Abreu. **Xerostomia e hipofunção das glândulas salivares: etiologia, diagnóstico e tratamento**. 2014. 80 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) – Universidade Fernando Pessoa, Porto, 2014. Disponível em: https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/5250/1/PPG_19692.pdf. Acesso em: 26 abr. 2025.

SERRA, Armando Luís. Resenha de: "Evolução: sociedade, ciência e universo" de Fabian, A. C. **EccoS Revista Científica**, São Paulo, v. 05, n. 01, p. 175-181, 1 jun. 2003. Disponível em: [chrome-extension://efaidnbmnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.redalyc.org/pdf/715/71550111.pdf](https://www.redalyc.org/pdf/715/71550111.pdf). Acesso em: 5 mar. 2025.

SOARES, Maria Sueli Marques *et al.* Relação de xerostomia com fatores bucais e sistêmicos. **Rev Gaúch Odontol**, [S. l.], v. 69, p. 1-6, 31 jul. 2020. <https://doi.org/10.1590/1981-863720200003720200071>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgo/a/xbmjykhQPCN89Pq9Vmm/>. Acesso em: 5 mar. 2025.

TREZENA, Samuel *et al.* Xerostomia em pacientes com HIV/ Aids: revisão sistemática de literatura. **RFO**, Passo Fundo, v. 23, n. 1, p. 84-90, abr. 2018. Disponível em: <https://seer.upf.br/index.php/rfo/article/view/8509/114114222>. Acesso em: 25 out. 2024.

VARGAS, Renata de Paula. Condição de saúde bucal e sua relação com os princípios do SUS e agravamento de outras doenças de grande prevalência na sociedade: uma revisão de literatura.

Revista Acadêmica Pensar Além, Belo Horizonte, v. 4, n. 1, p. 53-61, 15 mar. 2021.

Disponível

em:

<https://periodicos.faculdadefamart.edu.br/index.php/revistapensaralem/article/view/15/8>.

Acesso em: 25 out. 2024.

508