

IF FB Nº2 – Alterações salivares e suas relações com as doenças bucais

A saliva exerce importante papel protetor contra alterações infecciosas na boca (cárie dentária, doença periodontal, candidíase e outras doenças infecciosas). Também confere proteção contra lesões traumáticas na cavidade bucal.

Além disso, participa ativamente na formação do bolo alimentar e processos da fala, protege contra mau hálito e confere paladar (a saliva é responsável por carrear as substâncias químicas dos alimentos até os botões gustativos).

Dentre as alterações salivares, a xerostomia refere-se à sensação de boca seca (o paciente pode estar produzindo saliva, porém, alterações na composição bioquímica resultam em sensação de secura da boca).

Hipossalivação ou hipossalialia (diminuição da secreção salivar) e assialia (ausência de salivação) também podem ocorrer.

Causas da xerostomia, hipossalialia, assialia:

- desidratação
- respiração bucal
- cigarro
- álcool
- diabetes mellitus
- efeitos colaterais de medicamentos
- trauma ou remoção cirúrgica de glândulas salivares maiores
- infecções ou inflamações nas glândulas salivares
- radioterapia em região de cabeça e pescoço
- envelhecimento
- estresse
- Síndrome de Sjogren

De acordo com Moore e Guggenheimer (2008), há mais de 400 tipos de medicamentos que podem causar xerostomia/hipossalivação (tabela 1).

Por outro lado, a sialorreia ou salivação excessiva é uma condição incomum. Dentre os fatores causadores, podem-se destacar irritações locais (úlceras aftosas ou próteses mal adaptadas), envenenamento por metais pesados, raiva, medicamentos contendo lítio (geralmente utilizado para tratamento do transtorno bipolar e depressão) e agonistas colinérgicos (usados para tratamento de glaucoma, catarata, mal de Alzheimer, dispepsia, relaxante muscular, estimulação de secreções). Portadores de doenças neurológicas como paralisia cerebral e mal de Parkinson também podem ser afetados.

As alterações salivares podem ser transitórias ou permanentes. É importante reconhecer suas causas para tentativa de reversão do quadro. Quando não for possível, é fundamental o

tratamento de suporte, minimizando os sintomas do paciente e prevenindo complicações decorrentes das alterações.

Tabela 1. Medicamentos relacionados com xerostomia/hipossalialia.

Medicamentos associados com xerostomia/hipossalialia	
Classe de medicamentos	Composto químico
Anticolinérgico, antiespasmódico	Atropina, escopolamina, oxibutina
Antidepressivo, antipsicótico	Imipramina, fluoxetina, bupropiona, pimizida, haloperidol
Diurético	Clorotiazida, furosemida
Antihipertensivo	Captopril, clonidina, metildopa
Sedativo, ansiolítico	Alprazolam, triazolam
Relaxante muscular	Ciclobenzapina, orfenadrina
Analgésico opióide	Tramadol, codeína, metadona
Anti-inflamatório não esteroide	Naproxeno, ibuprofeno
Anti-histamínico	Astemizol, difenidramina, meclizine
Outros	Isotretinoína, disopiramina, carbamazepina, carbidopa/levodopa, ipratropium, tolterodine

REFERÊNCIAS:

1. Moore PA, Guggenheimer J. Medication-induced hyposalivation: etiology, diagnosis and treatment. *Compendium of Continuing Education in Dentistry*. 2008; 29:50-5.
2. Sasportas LS, Hosford DN, Sodini MA, Waters DJ, Zambricki EA, Barral JK. Cost-effectiveness landscape analysis of treatment addressing xerostomia in patients receiving head and neck radiation therapy. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol*. 2013; 116:e37-e51.