IMPACTO DA XEROSTOMIA E HIPOSSALIVAÇÃO DE ETIOLOGIAS DIVERSAS EM PACIENTES QUE FAZEM USO DE PRÓTESE DENTAL REMOVÍVEL

Daniela Dos Santos Bomfim[1]
Ingrid Prazeres Anunciação De Souza[2]
Joana Muriel Souza De Freitas[3]
Ana Paula Araújo Teixeira[4]

RESUMO

A saliva é um fluido produzido pelas glândulas salivares essencial para o equilíbrio da saúde bucal exercendo diversas funções como antivirótica, antibacteriana e antifúngica. Quando ocorre a diminuição do fluxo salivar, tem-se uma condição denominada de hipossalivação e uma das suas consequências é a xerostomia, que pode ou não estar associada e ambas são de origem multifatorial. Em razão da redução salivar, o uso das próteses removíveis torna-se desagradável para os pacientes, causando instabilidade da mesma. O objetivo deste trabalho é discutir as consequências relacionadas ao uso da prótese dentária em pacientes portadores de xerostomia e hipossalivação. Foi realizada uma revisão de literatura narrativa, no período de abril a novembro de 2022, utilizando 35 estudos para construção do presente trabalho. Levando-se em consideração esses aspectos, o estudo demostrou que a xerostomia e hipossalivação dificultam a formação da película salivar, afetando negativamente o uso da prótese, consequentemente tornando desfavorável a utilização da mesma. Assim, é imprescindível a ação do cirurgião-dentista para um correto diagnóstico e tratamento.

Palavras chave: Xerostomia; Hipossalivação; Prótese removível

IMPACT OF XEROSTOMY AND HYPOSALIVATION OF ETIOLOGIES SEVERAL IN PATIENTS WHO USE REMOVABLE DENTAL PROSTHESIS

ABSTRACT

Saliva is a fluid produced by the salivary glands essential for the balance of oral health, performing various functions such as antiviral, antibacterial and antifungal. When there is a decrease in salivary flow, there is a condition called hyposalivation and one of its consequences is xerostomia, which may or may not be associated and both are of multifactorial origin. Due to salivary reduction, the use of removable prostheses becomes unpleasant for patients, causing instability. The objective of this work is to discuss the consequences related to the use of dental prostheses in patients with xerostomia and hyposalivation. A narrative literature review was carried out from April to November 2022, using 35 studies for the construction of this work. Taking these aspects into account, the study demonstrated that xerostomia and hyposalivation hinder the formation of salivary film, negatively affecting the use of the prosthesis, consequently making its use unfavorable. Thus, the action of the dentist is essential for a correct diagnosis and treatment.

Keywords: Xerostomia; Hipossalivation; Removable prothesis.

---

[1]Aluna de graduação do Curso de Odontologia Centro Universitário Uni-FTC Salvador-Ba
E-mail: danisbonfim1@gmail.com
[2]Aluno de graduação do Curso de Odontologia Centro Universitário Uni-FTC Salvador-Ba
E-mail: indi.prazeres@gmail.com
[3]Aluno de graduação do Curso de Odontologia Centro Universitário Uni-FTC Salvador-Ba
E-mail: murielly_freitas@outlook.com
[4]Professora Orientadora Do Centro Universitário Uni-FTC Salvador-Ba. Profª Ma. Em Processos Interativos dos Órgãos e Sistemas
E-mail: paula.texeira@ftc.edu.br

INTRODUÇÃO

A saliva é fundamental na função e manutenção da cavidade oral, pois possui ação protetora onde a imunoglobulina secretória A (IgA) evita que patógenos se propaguem no trato respiratório e digestivo (CAMPOS; FERREIRA; VITRAL, 2011). Sendo um dos fluidos mais importantes do corpo humano, contém um fluxo contínuo que ocorre em resposta a uma reação homeostática das glândulas salivares menores e maiores, que juntas promovem o volume salivar diário (CASTAÑEDA; MOYA, 2012).

A quantidade produzida diariamente quando se encontra em fluxo normal é aproximadamente 1,5 litros, tendo seu pH entre 6,8 e 7,2. O fluído é basicamente formado por água e compostos orgânicos como a proteína, e inorgânicos como bicarbonato, sódio, potássio, fluoreto, cloreto, zinco, magnésio e cálcio (BARBOSA, 2015).

Dentre as inúmeras funções da saliva podem ser citadas, o papel na formação do bolo alimentar, mastigação e deglutição, manutenção do pH neutro por meio da capacidade tampão e remineralização dentária. A saliva ainda auxilia na fonação e percepção do paladar, possui ação antifúngica, antivirótica, antibacteriana, controla a proliferação das bactérias na cavidade oral, mantém a lubrificação da mucosa e dos dentes, além de favorecer a retenção das próteses totais (SILVA et al, 2021).

A xerostomia é uma condição definida como subjetiva sensação de boca seca, esta pode corresponder ou não a diminuição do fluxo salivar (hipossalivação), pode ser desencadeada pela alteração quantitativa e qualitativa da saliva, causando a sensação de secura bucal (SILVA et al, 2021).

Estudos revelam que a xerostomia acomete em média 40% da população acima de 60 anos, sendo o gênero feminino mais atingido devido à menopausa. Isso ocorre pelo alto uso de medicamentos que causam a diminuição do fluxo salivar. Outros fatores como o processo de envelhecimento, quimioterapia, radioterapia na região de cabeça e pescoço, alterações hormonais, tabagismo, etilismo, doenças sistêmicas e autoimunes são também causadoras da sensação de boca seca (PALACIOS; NARANJO, 2008).

Em decorrência da xerostomia, alguns danos podem ser causados na fonação, gustação, dificuldade na formação do bolo alimentar, ulcerações na mucosa, sensação de queimação, maior probabilidade de cárie, halitose, não adesão e retenção da prótese total removível. Dessa forma, o paciente pode ter o sentimento de frustração por não conseguir manter a prótese dentária em posição, afetando a autoestima, desestimulando o uso contínuo e dificultando a alimentação diária (PALACIOS; NARANJO, 2008).

A intervenção do cirurgião-dentista é imprescindível tanto para um correto diagnóstico como para prevenir alterações que venham a ser causadas pela xerostomia e hipossalivação. Uma minuciosa anamnese, exame clínico intraoral e exames complementares devem ser realizados para que essa condição seja tratada adequadamente (GOULART et al, 2016). Portanto, o presente trabalho, tem como objetivo discutir as consequências relacionadas ao uso da prótese dentária em pacientes portadores de xerostomia e hipossalivação.

METODOLOGIA

Para a realização desse estudo uma revisão de literatura narrativa foi desenvolvida entre os meses de abril e novembro de 2022, com a abordagem do tema impacto da xerostomia e hipossalivação de etiologias diversas em pacientes que fazem uso de prótese dental removível. Utilizou-se as bases de dados SCIELO (*Scientific Eletronic Library Online*) e LILACS (*Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências e Saúde),* Google Scholar e Portal de Periódicos da CAPES. Palavras-chaves como *xerostomia, hyposalivation, prosthesis e drool* foram buscadas também na língua espanhola e portuguesa. Os artigos inseridos nos resultados compreendem o período de 2005 a 2021. Os critérios de inclusão estabelecidos para a realização deste estudo foram os seguintes: artigos disponíveis de forma gratuita com texto completos, nos idiomas português, inglês e espanhol, priorizando artigos que tiveram relação com o tema proposto. Tendo como descritor principal: “Xerostomia” e descritores secundários: “Hipossalivação”, “Prótese dental removível”.

Artigos com apenas resumos de estudos publicados em outras fontes não disponíveis de forma eletrônica, em outros idiomas, e que abordassem outros

temas, apresentaram parâmetros para exclusão. Foram encontrados 108 artigos, após os critérios de inclusão e exclusão restaram 35.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em um primeiro momento, foi observado o estudo relacionado aos impactos das etiologias diversas resultantes da redução do fluxo salivar associada à sensação da boca seca, bem como, os efeitos deletérios causados em pacientes portadores de prótese dental removível, com a finalidade de descrever sobre a importância do fluxo salivar para uma boa adaptação das próteses e qualidade de vida dos pacientes. Nessa perspectiva, Costa et al (2018), analisou através de um estudo transversal realizado em 80 pacientes da clínica de Semiologia da Universidade de Ribeirão Preto do curso de Odontologia que 50% dos avaliados relataram sensação de boca seca e a maioria era acometido por alguma enfermidade crônica, sendo o público feminino mais afetado.

Hipossalivação e xerostomia

A hipossalivação é uma redução do fluxo salivar associada a diversos fatores, principalmente, a doenças sistêmicas, uso de medicamentos e tabagismo. Essa diminuição no volume de saliva pode ocasionar consequências como dificuldade na mastigação, deglutição e fonação, além de aumentar a incidência de carie dentária. A síndrome da ardência bucal, caracterizada pela sensação de queimação ou formigamento na cavidade oral é uma condição que também pode ser associada à hipossalivação. Pode-se observar que o público da terceira idade e portadores de prótese dentária é o mais acometido, sendo assim, a diminuição do fluxo salivar é considerada um fator que interfere diretamente na qualidade de vida desses indivíduos (OLIVEIRA et al, 2019).

A xerostomia se refere a sensação de boca seca e pode ser caracterizada como uma condição comum por ingerir alimentos ricos em açúcar, beber pouca água ou hábitos prejudiciais como etilismo e tabagismo. Mas, quando a xerostomia se torna crônica, as consequências são mais graves, estando relacionado a doenças autoimunes, infecções virais e bacterianas, infiltrado de

células imunocompetentes ou a efeitos colaterais de fármacos (SAMPAIO, 2019).

Os pacientes portadores de xerostomia queixam-se de ardência bucal, dificuldade ao falar, mastigar e engolir, mau hálito, falta de adaptação das próteses e perda do paladar. Ademais, a redução da saliva pode causar no paciente doenças fúngicas como candidíase oral, aumenta a susceptibilidade à cárie dentária, doenças periodontais, disfagia, disgeusia, aumento de saburra lingual, problemas digestivos, fissuras e ressecamento labial, e instabilidade de próteses dentárias que podem desencadear hiperplasia inflamatória, estomatites protéticas e úlceras traumáticas (BARBOSA, 2015).

Etiologia

A etiologia da xerostomia e hipossalivação é multifatorial, pode estar relacionado a radioterapia de cabeça e pescoço, quimioterapia, respiração bucal, uso de prótese removível dentária, sialolitiase, doença periodontal, hipotiroidismo, neoplasias em boca ou glândulas salivares, depressão e ansiedade, menopausa, doenças sistêmicas como síndrome de *Sjogren*, Parkinson, HIV e Diabetes Mellitus tipo 1 e 2, tabagismo, abuso de álcool, alimentos à base de cafeína, e o fator que mais se destaca está ligado ao uso de medicamentos de ação anti-hipertensivos, antidepressivos, tranquilizantes, anticolinérgicos e anti-histamínicos (COSTA, 2021).

A Síndrome de *Sjogren* ou Síndrome *Sicca* é uma doença crônica e autoimune, sua etiologia ainda é desconhecida, porém trata-se de um processo multifatorial, refere-se a inflamação e autodestruição das próprias células saudáveis responsáveis por produzir secreção lacrimal e salivar onde os linfócitos infiltram-se nas glândulas exócrinas causando a xeroftalmia/ceratoconjuntivite seca (olho seco) e xerostomia. Outras glândulas exócrinas do organismo também são afetadas sendo consideradas Síndrome de *Sjogren* secundária quando há envolvimento de outras comorbidades autoimunes como lúpus eritematoso sistêmico, polimiosite e artrite reumatoide. A xerostomia estará associada as duas fases (VALLE, 2013).

A radioterapia tem o objetivo de paralisar a reprodução de células tumorais, danificando seu DNA, embora as células neoplásicas e as células

sadias sejam concomitantemente afetadas. De acordo o INCA (Instituto Nacional de Câncer, 2021) em um estudo realizado por Sawada (2006) a respeito do efeito da radioterapia sobre a qualidade de vida dos pacientes com câncer de cabeça e pescoço a xerostomia foi o sintoma mais evidente (84,5%), o tabagismo e etilismo ocupam 80% das causas de desenvolvimento do câncer nessa região, além de infecção pelo HPV e fatores associados a má higiene oral e desnutrição. O tratamento quimioterápico e radioterápico para esse tipo de câncer afeta de forma nociva as membranas mucosas que revestem a boca, a garganta e parte superior do esôfago, desenvolvendo aftas, alterações no paladar, trismo, osteorradionecrose, mucosite, candidose e xerostomia com alteração salivar qualitativa e quantitativa (FREITAS, 2011. FERNANDES et al, 2021).

O uso de polifarmacos é o maior fator para o desenvolvimento da xerostomia, esse sintoma é associado aos medicamentos usados por pessoas de faixa etária avançada, isso explica a causa dos idosos serem os mais afetados. Sreebny e Schwartz (1996) catalogaram cerca de 400 drogas dentre os medicamentos que podem causar xerostomia, principalmente anticolinérgicos, antipsicóticos, antidepressivos, antiparkinsonianos, anti-hipertensivos, anoréticos e diuréticos, todos eles citam a xerostomia em suas bulas como reação adversa.

Para Barbosa (2015), medicamentos de ação anticolinérgica ou simpaticomimética, podem ter o potencial de destruir os ductos salivares ou células da glândula e também podem interferir na estimulação nervosa, causando efeito de hiperssalivação ou hipossalivação. Segundo Soares (2004), fármacos que apresentam propriedades anticolinérgicas antimuscarinicas bloqueiam a ação da acetilcolina, hormônio que age no organismo como mensageiro entre os neurônios, reduzindo a salivação que é controlada pelo sistema nervoso.

A Diabete Mellitus é outro fator importante no que diz respeito a etiologia da hipossalivação e xerostomia e pode ser configurada como a soma de várias doenças metabólicas caracterizadas por uma elevação anormal e permanente da glicose no sangue, visto que o paciente não consegue mais produzir insulina ou cria uma resistência à ação da mesma (HOSEINI et al, 2017). Esta doença pode apresentar muitas complicações orais tendo uma relação significativa entre a xerostomia e os níveis de açúcar na saliva, sendo a periodontite um fator

agravante para o controle glicêmico (YAMASHITA et al, 2013). Além disso, os estudos realizados por López-Pintor et al (2016) mostraram maior prevalência de xerostomia em pacientes com DM em relação à população não-DM, 12,5%–53,5% em comparação com 0–30%.

Conforme o estudo realizado por Scarabelot et al (2014), no qual foram selecionadas 30 mulheres, 63,3% sinalizaram que além do sintoma de boca seca, apresentavam queimação na cavidade bucal. No entanto, 73,3% dos pacientes possuíam doenças crônicas, ressaltando as doenças cardiovasculares e psiquiátricas (46,6%). Também foi observado que 83,3% do público alvo fazem uso de hipertensivo (46,7%), ansiolíticos (36,7%) e antidepressivos (26,7%).

Próteses Removíveis

A prótese parcial removível é um dispositivo indicado para pacientes com perda parcial dos dentes tendo como função a reabilitação estética e das funções oclusais adequadas (FERREIRA et al, 2021). O uso inadequado de próteses removíveis assim como a perda dentária, interfere de forma negativa na qualidade de vida da população no âmbito psicológico e social (TELES et al, 2010).

Para KAZUO et al (2008), a inserção de uma PPR promove uma alteração significativa das bactérias, ocasionando um aumento de processos inflamatórios podendo contribuir para o aparecimento de lesões na cavidade bucal. De acordo TELES (2010), a xerostomia é um dos fatores responsáveis por desencadear uma sensibilidade da mucosa oral que quando presente pode levar ao aumento de lesões na boca.

A prótese total dentaria removível é um aparelho feito com planejamento individual, responsável pela reposição de dentes nas arcadas. A prótese fica apoiada e aderida aos tecidos muco gengivais, reestabelecendo função mastigatória, fonética e estética, além de elevar a autoestima do paciente (FRANÇA; CUNHA, 2018). Devido a falta de informação, difícil acesso a consultórios odontológicos, fatores socioeconômicos, falta de cuidados e prevenção com a saúde bucal de algumas décadas atrás, o edentulismo tornou-se consequência de grande percentual da população idosa no Brasil, de modo

que, atualmente esse público se tornou parte da maior comunidade usuária da prótese dentária (FÁVARO; FERREIRA; MARTINS, 2006).

Dentre as funções da saliva, destaca-se que a mesma é um fator essencial na adesão da prótese dentária. A saliva em um indivíduo saudável, atua como uma fina película unindo a superfície de área basal da prótese com a membrana mucosa de revestimento. A adesão age juntamente com outros fatores físicos, como por exemplo a coesão e pressão atmosférica. Entretanto, para que o resultado dessa junção física seja positivo, a saliva deve ser serosa, pois quando encontra-se espessa dificulta a adesão por fazer grande volume entre as superfícies de contato impulsionando a prótese para fora causando instabilidade (GENARI, 2005).

Para que essa adesão seja possível, deve haver forças iônicas entre a resina acrílica da prótese removível o epitélio e as cargas de glicoproteínas da saliva, uma vez que, haja ausência de umedecimento salivar a resina entrará em contato direto com a mucosa de suporte gerando lesões, infecções, ulceras traumáticas e um imenso desconforto, além de reduzir a qualidade de vida desses pacientes (BARBOSA, 2015).

O diagnóstico pode ser obtido através da avaliação da história clínica, e sinais clínicos orais a partir da averiguação da presença de mucosas e lábios desidratados ou ressecados, além de fissuras, atrofias e halitose. É possível ser realizado exames complementares como a sialometria que é um método simples de avaliar a quantidade produzida se há hipossalivação ou não. A sialografia é uma forma mais invasiva, sendo um exame radiográfico a fim de observar os ductos salivares, destruição gandular e se há presença de cálculos salivares. Outro método, é a biópsia das glândulas salivares menores em casos de patologias como neoplasias (VALLE, 2013).

A intervenção do cirurgião-dentista é de suma relevância para que o paciente portador de xerostomia e hipossalivação possa iniciar o tratamento e dar continuidade ao uso da prótese. Algumas substâncias promovem uma ação semelhante à da saliva, elas são indicadas para intervir nos efeitos negativos da boca seca. De acordo com Costa et al (2018), o cloridrato de pilocarpina é um agente parassimpatomimético com propriedades β-adrenérgicas, estimulam os receptores colinérgicos na superfície das glândulas exócrinas, e portanto, é indicado para o tratamento. No entanto, Almeida e Kowalski (2010), relatam que

apesar dos resultados de um estudo feito com pacientes mostrarem significante aumento do fluxo salivar não-estimulado e estimulado, os efeitos adversos da pilocarpina como sudorese, aumento da frequência urinária e rubor são comuns, fato que torna o uso não favorável a longo prazo.

Em um estudo realizado por WISEMAN (1995), o cloridrato de pilocarpina causou efeito significativo em 21 dos 40 pacientes estudados pós-radiação. Para BERK (2008), o mesmo medicamento é indicado para pacientes que fazem tratamento de radioterapia de cabeça e pescoço, câncer na tireoide e síndrome de *Sjogren*. Segundo NESELLO (2018), a cevimeliva é mais indicada para pacientes com síndrome de *Sjogren*, é mais segura e com redução a reação adversa, porém não está disponível no Brasil.

Catão et al (2021), afirma que tratamento com terapias obtiveram resultados satisfatórios no aumento do fluxo salivar, destacando a fototerapia que promoveu estímulo temporário e alívio paliativo dos sintomas, além de gerar efeito regenerativo de função. A laser-terapia de baixa intensidade também obteve bons resultados durante tratamento de 10 dias consecutivos, com tempo de exposição 120s/dia, revelou efeito estimulante temporário nas glândulas salivares, atuação como efeito regenerativo e restauração da função. Nessa perspectiva, Saleh (2014) concorda que em ambos os grupos, houve redução da xerostomia e melhora da qualidade de vida relacionada à saúde oral.

Segundo Lysik et al (2019), a saliva artificial tem como função desempenhar um papel semelhante aos das moléculas salivares que auxilia na proteção dos tecidos bucais, facilita a ingestão de alimentos e diminui o desconforto causado pela boca seca. No entanto, de acordo com Fávaro et al (2006), a goma de mascar possui relevância na melhora do fluxo salivar, sendo muitas vezes mais efetivas do que a saliva artificial, principalmente quando combinadas com colutório e pastas de dente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do que foi discutido, este trabalho pretendeu discorrer o impacto da xerostomia e hipossalivação de etiologias diversas em pacientes que fazem uso de prótese dental, com o propósito de auxiliar no diagnóstico, prevenir alterações que venham a ser provocadas na cavidade bucal e solucionar a

problemática. Foi descrito sobre a importância da saliva para uma boa adaptação das próteses e qualidade de vida dos seus usuários. A análise permitiu perceber que se não houver a fina película salivar, a adesão não ocorre, gerando desconforto ao paciente, além de outros danos.

Nessa perspectiva, pôde-se observar que apesar da xerostomia e hipossalivação produzirem efeitos negativos na cavidade oral, o paciente pode realizar tratamentos paliativos para amenizar esses efeitos, levando ao aumento da produção do fluxo salivar e tornando possível o uso da prótese.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, Juliana Pereira; KOWALSKI, Luiz Paulo. Pilocarpina no tratamento de xerostomia em pacientes submetidos à iodoterapia: estudo piloto. Brazilian Journal of Otorhinolaryngology, v. 76, p. 659-662, 2010. DOI: https://doi.org/10.1590/S1808-86942010000500021

BARBOSA, Ana Isabel Teixeira. A xerostomia em portadores de prótese removível, 2015.

BERK, Lawrence. Systemic pilocarpine for treatment of xerostomia. Expert opinion on drug metabolism & toxicology, v. 4, n. 10, p. 1333-1340, 2008.

CASTAÑEDA, Anne Alejandra Hernández; MOYA, Gloria Cristina Aranzazu. Características y propiedades físico-químicas de la saliva: una revisión. UstaSalud, v. 11, n. 2, p. 102-112, 2012. DOI: https://doi.org/10.15332/us.v11i2.1123

COSTA, Clara. Fatores associados à hipossalivação e/ou xerostomia e saúde bucal de idosos: revisão integrativa da literatura. 2021.

DA COSTA, Monalisa Sena et al. Percepção de boca seca em adultos usuários de próteses removíveis. **Arquivos em Odontologia**, v. 55, 2019.

DA SILVA CAMPOS, Marcio José; FERREIRA, Ana Paula; VITRAL, Robert Willer Farinazzo. O papel da imunoglobulina a secretora no mecanismo de defesa da mucosa bucal. Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada, v. 11, n. 1, p. 139-143, 2011. DOI: 10.4034/PBOCI.2011.111.22

DE VASCONCELOS CATÃO, Maria Helena Chaves et al. Tratamento da xerostomia e hipossalivação em pacientes idosos. Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento, v. 10, n. 8, pág. e42510817427-e42510817427, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i8.17427. Disponível em: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/17427. Acesso em: 30 out. 2022.

DOS SANTOS RIBEIRO SILVA, Carlos Eduardo Xavier et al. The Importance of Thorough Clinical and Histopathologic Evaluation in the Proper Diagnosis and Treatment of Benign and Malignant Lesions, 2021.

FRANÇA, Iany Lara; DA CUNHA, Miguel Arcanjo Porto. A importância da caracterização da gengiva em prótese total removível: uma revisão da literatura. **ID on line. Revista de psicologia**, v. 12, n. 42, p. 1027-1033, 2018.

FÁVARO, Rodrigo Aluízio Athayde; FERREIRA, Thiago Nunes Ribeiro; MARTINS, Wilson Denis. XEROSTOMIA: etiologia, diagnóstico e tratamento. Revisão. Archives of Oral Research, v. 2, n. 4, 2006. DOI: https://doi.org/10.7213/aor.v2i4.23003

FERNANDES, Isis Spadini; FRAGA, Cláudia Perez Trindade. 2. A importância do cirurgião-dentista nos efeitos adversos na cavidade bucal do tratamento oncológico de cabeça e pescoço. **Revista Científica UMC**, v. 4, n. 1, 2019.

FERREIRA FILHO, Mário Jorge Souza et al. Reabilitação oral com prótese parcial removível dupla: revisão de literatura. Brazilian Journal of Development, v. 7, n. 2, p. 16934-16947, 2021. DOI: 10.34117/bjdv7n2-359

FILHO, Humberto GENARI. REQUISITOS FUNCIONAIS E FÍSICOS EM PRÓTESES TOTAIS, 2005.

FRANÇA, Iany Lara; CUNHA, Miguel Arcanjo Porto da. A importância da caracterização da gengiva em prótese total removível: uma revisão de literatura. Id on Line Rev.Mult. Psic., 2018, vol.12, n.42, p. 1027-1033 2018. ISSN: 1981-1179.

FREITAS, Daniel Antunes et al. Sequelas bucais da radioterapia de cabeça e pescoço. Revista CEFAC, v. 13, p. 1103-1108, 2011.

GoulartJ. D.; AlmeidaJ. C. de; LeardiniJ. M. da S.; SilvaJ. F. da; AbrahãoJ. M. B.; SilvaJ. B.; SilvaT. E.; TeixeiraM. A. Xerostomia e suas causas na Odontologia. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 3, p. 99-103, 1 jun. 2016.

HOSEINI, Amineh et al. Salivary flow rate and xerostomia in patients with type I and II diabetes mellitus. **Electronic physician**, v. 9, n. 9, p. 5244, 2017.

KAZUO, Sugano Denise et al. DENTURES, Cleaning WayS Of RemOvable PaRtial. Higienização em prótese parcial removível. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**, v. 20, n. 2, p. 168-4, 2008.

LÓPEZ-PINTOR, Rosa María et al. Xerostomia, hyposalivation, and salivary flow in diabetes patients. Journal of diabetes research, v. 2016, 2016. DOI: https://doi.org/10.1155/2016/4372852

ŁYSIK, Dawid et al. Artificial saliva: Challenges and future perspectives for the treatment of xerostomia. International journal of molecular sciences, v. 20, n. 13, p. 3199, 2019 DOI: https://doi.org/10.3390/ijms20133199

NESELLO, H. R.; BRESSIANI, J. G.; PETERLE, I. C.; LÓS, B. T. L.; GALIASSI, L.; NARDI, A. Estimulantes da salivação. Ação Odonto, *[S. l.]*, n. 2, 2018. Disponível em: https://periodicos.unoesc.edu.br/acaodonto/article/view/15880. Acesso em: 8 nov. 2022.

OLIVEIRA, Thaíze Costa et al. Efeito de doenças crônicas e do uso de prótese total sobre o fluxo salivar e a capacidade tampão da saliva de idosos. O Mundo da Saúde, v. 43, n. 02, p. 406-417, 2019. DOI: 10.15343/0104-7809.20194302406417.

RODRÍGUEZ PALACIOS, Juan Alfonso; MARTÍNEZ NARANJO, Teresa. La Xerostomía en pacientes con prótesis dental. Revista Cubana de Estomatología, v. 45, n. 2, p. 0-0, 2008.

SALEH, Jamil. Efeito da terapia laser de baixa potência na hipossalivação e xerostomia decorrentes da radioterapia. 2014. 113 f. Dissertação (Mestrado em Odontologia) - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2014.

SAMPAIO, Amanda Martines. Mecanismos da xerostomia no idoso. 2019.

SAWADA, Namie Okino; DIAS, Adriana Marques; ZAGO, Marcia Maria Fontão. O efeito da radioterapia sobre a qualidade de vida dos pacientes com câncer de cabeça e pescoço. Revista Brasileira de Cancerologia, v. 52, n. 4, p. 323-329, 2006.

SCARABELOT, Vanessa Leal et al. Factors associated to salivary flow alterations in dry mouth female patients. Revista Dor, v. 15, p. 186-190, 2014.

SILVA, Carlos Eduardo; CERRI, Artur; PACCA, Francisco Octávio; JUNIOR, João. Cevimelina: nova proposta terapêutica no tratamento da xerostomia. **Clínica da villa odontologia**, São Paulo-SP. 2021

Soares MSM, Passos IA, Maia RMF, Costa LJ, Veloso DJ. Fluxo salivar e consumo de medicamentos em diabéticos idosos. Arquivos em Odontologia. 2004 jan/mar;40(1):49-57.

SREEBNY, Leo M.; SCHWARTZ, Steven S. Um guia de referência para drogas e boca seca. Gerodontologia, v. 5, n. 2, pág. 75-99, 1986.

TELES, Jacinta Andreia Caires Figueira. Lesões na cavidade oral associadas ao uso de prótese parcial removível. 2010. Trabalho de Conclusão de Curso. [sn].

VALLE, Maria Rocha de Macedo dos Reis. Diagnóstico e tratamento da xerostomia. 2013. Tese de Doutorado.

YAMASHITA, Joselene Martinelli et al. Manifestações bucais em pacientes portadores de Diabetes Mellitus: uma revisão sistemática. Revista de Odontologia da UNESP, v. 42, p. 211-220, 2013.

WISEMAN, Lynda R.; FAULDS, Diana. Oral pilocarpine: a review of its pharmacological properties and clinical potential in xerostomia. Drugs, v. 49, n. 1, p. 143-155, 1995.