

## XEROSTOMIA INDUZIDA POR ANTI-HIPERTENSIVOS E IMPORTÂNCIA NA ADESÃO DA PRÓTESE

XEROSTOMIA INDUCED BY ANTI-HYPERTENSIVES AND IMPORTANCE ABOUT ADHESION TO THE PROSTHESIS

XEROSTOMIA INDUCIDA POR ANTIHIPERTENSIVOS E IMPORTANCIA SOBRE LA ADHESIÓN DE PRÓTESIS

Carlos Henrique da Silva Colonnese<sup>1</sup>  
Marcelo Cleber Teixeira Teles<sup>2</sup>

**RESUMO:** A hipertensão arterial tem se tornado uma doença cada vez mais comum na sociedade brasileira. No cenário dos cuidados com essa patologia, os fármacos anti-hipertensivos desempenham um papel importante no tratamento. No entanto, alguns desses medicamentos podem desencadear efeitos adversos como a xerostomia, uma condição caracterizada pela sensação de boca seca, muitas vezes relacionada à redução da produção de saliva (hipossalivação). Esta diminuição na salivagem pode afetar diretamente a retenção física de próteses totais, comprometendo -assim -a qualidade de vida do paciente. Portanto, compreender esses mecanismos é fundamental para ajustar a terapia medicamentosa do paciente e prevenir desconfortos. Contudo, quando a redução desses desconfortos não é viável, o uso de saliva artificial emerge como uma alternativa essencial para mitigar os efeitos adversos.

**Palavras-chave:** Anti-hipertensivos. Prótese. Xerostomia.

**ABSTRACT:** High blood pressure has become an increasingly common disease in Brazilian society. In the care scenario for this pathology, antihypertensive drugs play an important role in treatment. However, some of these medications can trigger adverse effects such as xerostomia, a condition characterized by the sensation of dry mouth, often related to reduced saliva production (hyposalivation). This decrease in salivation can directly affect the physical retention of complete dentures, thus compromising the patient's quality of life. Therefore, understanding these mechanisms is essential to adjust the patient's medication therapy and prevent discomfort. However, when reducing these discomforts is not feasible, the use of artificial saliva emerges as an essential alternative to mitigate adverse effects.

**Keywords:** Antihypertensives. Denture. Xerostomia.

**RESUMEN:** La presión arterial alta se ha convertido en una enfermedad cada vez más común en la sociedad brasileña. En el escenario asistencial de esta patología, los fármacos antihipertensivos juegan un papel importante en el tratamiento. Sin embargo, algunos de estos medicamentos pueden desencadenar efectos adversos como la xerostomía, una condición caracterizada por la sensación de sequedad en la boca, a menudo relacionada con la reducción de la producción de saliva (hiposalivación). Esta disminución de la salivación puede afectar directamente a la retención física de las prótesis completas, comprometiendo así la calidad de vida del paciente. Por tanto, comprender estos mecanismos es fundamental para ajustar la terapia farmacológica del paciente y prevenir molestias. Sin embargo, cuando reducir estas molestias no es viable, el uso de saliva artificial surge como una alternativa imprescindible para mitigar los efectos adversos.

**Palabras clave:** Antihipertensivos. Prótesis. Xerostomía.

<sup>1</sup>Estudante do curso de odontologia, Faculdade De Ilhéus, Cesupi.

<sup>2</sup>Orientador do curso de odontologia, Faculdade De Ilhéus, Cesupi. Especialista em prótese - ABO -BA.

## INTRODUÇÃO

De acordo com os dados do IBGE, aproximadamente 39 milhões de pessoas no Brasil fazem uso de próteses dentárias. Elas desempenham um papel crucial na vida desses indivíduos, não apenas fornecendo funcionalidade oral, mas também contribuindo para a melhora da autoestima e dignidade, pois restauram a estética, fonação, função mastigatória e suporte da musculatura facial. Desse modo, é evidente que as próteses aumentam a qualidade de vida do paciente (IBGE, 2018).

No entanto, há um importante fator que pode pôr em risco esses benefícios: a xerostomia. Essa ausência de saliva em quantidade adequada pode resultar em irritação tecidual, facilitar o acúmulo de resíduos alimentares e favorecer a proliferação de microrganismos, contribuindo para a degradação precoce das próteses e afetando a saúde bucal como um todo. Essa redução impacta não apenas no bem-estar oral do paciente, bem como desencadeia uma série de desafios adicionais, contribuindo para uma falha na reabilitação oral (Silva, et al., 2021).

A xerostomia, também conhecida como boca seca, emerge como uma preocupação crescente, especialmente quando associada ao uso de anti-hipertensivos. Estes medicamentos, fundamentais para o controle da pressão arterial, podem desencadear uma série de efeitos colaterais, entre eles a diminuição da produção salivar (Santos, et al., 2007).

4997

O uso de anti-hipertensivos é cada vez mais presente na sociedade por conta da grande parcela de hipertensos no Brasil. Prova disso é que, segundo dados do Ministério da Saúde, cerca de 26,3% da população brasileira é diagnosticada com hipertensão, uma doença perigosa que aumenta significativamente o risco de complicações como acidente vascular encefálico (AVE), falência renal, aterosclerose e eventos cardiovasculares. Tais consequências nocivas da hipertensão arterial para a saúde do paciente intensificam a necessidade de um tratamento farmacológico cada vez mais precoce, associado à mudanças na dieta e práticas regulares de exercícios físicos (Ministerio da Saúde, 2021).

Ademais, por se tratar de uma doença crônica multifatorial, de detecção muitas vezes tardia por sua evolução lenta e silenciosa, muitos pacientes já recebem o diagnóstico em etapas mais avançadas. Assim, não respondem adequadamente à monoterapia, fazendo necessário o emprego de mais anti-hipertensivos para o controle da doença, o que facilita o surgimento da xerostomia. (IV Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial, 2002)

Neste contexto, a interseção entre a xerostomia causada por anti-hipertensivos e suas consequências nas próteses dentárias torna-se um campo de estudo relevante para a compreensão

abrangente dos desafios enfrentados pelos pacientes. Assim, é imperativo explorar como os mecanismos desses fármacos exercem influência sobre a salivação e, conseqüentemente, na integridade das próteses dentárias. Dessa forma, compreendendo a complexidade dessa relação, será possível desenvolver estratégias eficazes que minimizem os impactos negativos da xerostomia nas próteses dentárias (Santos, et al., 2007).

## MÉTODOS

O método utilizado no presente estudo trata-se de uma revisão qualitativa de natureza básica com objetivos exploratórios por meio de pesquisa bibliográfica, na qual serão abordados assuntos referentes ao tema, destacando-se anti-hipertensivos relacionados à xerostomia e o impacto na prótese total

A metodologia aplicada neste estudo trata-se de uma revisão integrativa com objetivos exploratórios, na qual serão discutidos assuntos referentes ao tema, realizada a partir de cinco etapas: identificação do tema e seleção das questões norteadoras da pesquisa, estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos, avaliação dos artigos selecionados na revisão integrativa, interpretação dos resultados e apresentação do conhecimento evidenciado pela revisão integrativa.

4998

A coleta de dados foi realizada no período de agosto de 2023 a abril de 2024, com bases em artigos em português, inglês e espanhol que expusessem estudos relacionados ao tema, promovendo respostas ao problema da pesquisa.

As buscas realizadas para seleção dos artigos foram por meio da base de dados Scientific Eletronic Library Online – SciELO, Biblioteca Virtual em Saúde – BVS e PubMed Foram encontrados 32 artigos, norteados pela busca utilizando os descritores: “Anti-hipertensivo”, “Xerostomia”, “Prótese total”, também descritores em inglês: “Antihypertensive”, “xerostomia”, “Dentures”, e também descritores em espanhol: “Antihipertensivo”, “xerostomia”, “Dentadura postiza”. Destes, 21 foram excluídos após leitura do resumo por não obedecerem aos critérios de inclusão. Nas etapas seguintes, foram realizadas leituras dos artigos para a familiarização do tema abordado, com recorte temporal de 44 anos (1980 a 2024). Assim, o material selecionado para o presente estudo contou com 11 artigos que se enquadravam nas normas apresentadas.

Os critérios de inclusão definidos para a seleção dos artigos foram: artigos publicados na língua portuguesa, inglesa e espanhola análogos a anti-hipertensivos relacionados à xerostomia e seu impacto na prótese. Os critérios de exclusão foram: estudos que fugissem do tema proposto,

incompletos e duplicados. Portanto, buscando estratégias definidas, foi realizada uma investigação e leitura exploratória de artigos de revisão que apresentam relação com objetivo proposto.

## RESULTADOS

O presente estudo explora a xerostomia causada por anti-hipertensivos e como os mecanismos desses fármacos impactam nas próteses, buscando estabelecer uma concisa relação entre essas questões. O propósito dessa revisão bibliográfica é alertar cirurgiões-dentistas e médicos sobre as implicações dessa relação na qualidade de vida dos pacientes que fazem uso concomitante de próteses e medicamentos para controle da pressão arterial afim de que esses profissionais busquem estratégias para solucionar essa queixa comum a esse público: a redução da produção de saliva.

A saliva é de extrema importância para o ambiente bucal, bem como para corpo. Ela desempenha diversas funções essenciais para o bem-estar humano como: digestão, lubrificação das mucosas, proteção antibacteriana, equilíbrio do pH, cicatrização de feridas, percepção de sabores e retenção de próteses. Essa última propriedade, a retenção de próteses, faz parte, junto à estabilidade e o suporte, dos elementos fundamentais que permitem que a prótese cumpra com seu papel restaurador (Kaplan, et al., 1993). 4999

Para compreender os mecanismos das próteses, é preciso antes conhecer seu conceito. A prótese total trata-se do instrumento atribuído para substituir todos os dentes da maxila ou mandíbula para devolver a função mastigatória, restabelecer a estética, fonética e conforto ao paciente. Além disso, tem como função, ainda, diminuir a velocidade de reabsorção do osso alveolar na maxila no sentido vertical e na mandíbula horizontal (Barbosa, et al., 2006).

O suporte, por sua vez, é a capacidade que a prótese possui de resistir às forças de intrusão que a comprimem contra os tecidos da área chapeada. Ele pode ser classificado em quatro tipos: próteses mucossuportadas (próteses totais), dentossuportadas (overdenture), mucodentossuportadas (prótese parcial removível) e implantossuportadas (implantes e protocolos). Os fatores que influenciam nesse suporte são: estabilidade, grau de adaptação da prótese, máxima extensão da base da prótese, grau de resiliência da mucosa, material e técnica de moldagem, forma, superfície e volume do osso alveolar (Assaoka, et al., 2018).

Outro elemento fundamental para o papel restaurador das próteses é estabilidade, que é a capacidade que elas apresentam de oposição às forças mastigatórias horizontais que tendem a deslocá-las. A estabilidade pode ser dividida em temporal, que é a propriedade da prótese de se

conservar por longo tempo em boas condições de uso, e a estabilidade espacial, que é a propriedade que ela apresenta de conservar sua posição em repouso ou de voltar a ela após os movimentos funcionais. A retenção, oclusão, adaptação funcional e a relação dente e rebordo são fatores que podem afetar essa propriedade (Silva, et al., 2010).

Já retenção é a capacidade que a prótese possui de resistir às forças funcionais que tendem a romper a união entre a base da dentadura e a fibromucosa. Ela pode ser uma retenção ativa, responsável direta pela manutenção da prótese em posição ou passiva, que é uma retenção adicional secundária obtida quando se eliminam todos os fatores capazes de gerar forças deslocadoras (Souza, et al., 2023).

Existem cinco meios de se obter essa retenção: psíquico (atitude mental do paciente em relação à prótese total), mecânicos (que compreendem fundamentalmente a oclusão das próteses totais), cirúrgicos (cirurgia pré-protética, aumento da área chapéavel, enxertos e implantes), fisiológicas (que dizem respeito às características anatômicas do rebordo alveolar, abobada palatina e mucosa, controle neural, adaptação funcional e qualidade da saliva) e a física, que será objeto aprofundado desse estudo (Tamaki, et al., 1988).

A retenção física é dividida em seis fenômenos. Os três primeiros deles são: adesão, coesão e tensão superficial. A adesão é a atração física que se observa entre dois corpos de natureza diferente em contato. Um exemplo disso é a fina espessura do filme da saliva entre a fibromucosa e a base da dentadura que tem o efeito de adesivo, caso tenha a espessura em torno de 12 micrômetros. A coesão, por sua vez, é a atração física de moléculas iguais de uma mesma substância, a força que mantém a integridade do filme da saliva. Já a tensão superficial é a resistência à separação da película de saliva entre duas superfícies bem adaptadas, que mantém o gradiente de pressão do fluido. Assim, a película de saliva entre a base da prótese e a mucosa oferecem resistência à penetração do ar. Dessa forma, quando se retira prótese, observa-se uma película de saliva na superfície interna (Telles, et al., 2003).

Os outros três fenômenos subsequentes da retenção física são a pressão atmosférica, capilaridade e o magnetismo. A pressão atmosférica influi, de um modo perceptível, na retenção das próteses totais, pois a superfície da base da dentadura exerce uma força sobre mucosa e esta responde gerando outra força. Desta forma, a prótese não sofre deslocamento. A capilaridade é o fenômeno físico pelo qual um líquido colocado em contato com o sólido preenche os espaços através da depressão e elevação do seu nível. Isso ocorre com a saliva quando está em contato com a base da dentadura, preenchendo os diminutos espaços deixados pela polimerização da resina entre a base da dentadura e a mucosa. O magnetismo, por sua vez, se dá por ímãs com

pólos correspondentes que geram uma força repulsiva, assentando as próteses sobre os rebordos. Assim, vê-se a importância da qualidade e quantidade da saliva na retenção das próteses. (Telles, et al., 2003)

Segundo Silva et al. (2016) a xerostomia, caracterizada pela sensação de boca seca, é um sintoma intrinsecamente relacionado à falta de saliva, podendo ou não estar associada à hipossalivação. A presença desse desconforto pode resultar em alterações na qualidade da saliva, na qual desequilíbrios em sua composição induzem não apenas à sensação de boca seca, mas também a uma diminuição notável do fluxo salivar. Diversas etiologias podem desencadear a xerostomia, como sequelas do tratamento radioterápico, síndrome de Sjögren e efeitos colaterais associados ao uso de determinados medicamentos.

De acordo com Korn, et al. (2002) o desconforto inicialmente associado à boca seca é o sintoma mais comum relatado em pacientes afetados pela xerostomia. No entanto, esses pacientes podem apresentar uma variedade de sinais e sintomas adicionais, tais como lábios, garganta, olhos, nariz e pele secos, fissuras nos cantos da boca, pouca produção de saliva, aumento do volume das glândulas salivares, língua eritematosa, recorrência de candidíase oral, mucosite e glossite atrófica. Além disso, também foi relatada a persistência de úlceras orais, distúrbios gastrointestinais, dificuldade na mastigação, disfagia, anosmia, sensibilidade a 5001 alimentos picantes, ardência bucal, dor nas glândulas salivares, vômito e aumento da ingestão de líquidos.

Um dos sintomas da xerostomia - a hipossalivação- pode ser diagnosticada por meio da sialometria, caso o paciente apresente uma taxa salivar inferior a 0,1-0,2 ml/min de saliva total estimulada ou uma produção diária de saliva inferior a 500 ml. Por hora, a quantificação ideal de saliva para um homem adulto, seria 26,8 ml e a de mulheres adultas de 18,4 ml. Em caso de hipossalivação, esse valor seria inferior a 12 ml/h. Portanto, a identificação e compreensão desses aspectos são essenciais para um diagnóstico preciso e a implementação de estratégias de manejo adequadas (Chavez, et al., 2019).

Entre os medicamentos causadores de xerostomia, encontram-se aqueles de ação simpaticomimética, como antidepressivos, anti-hipertensivos, descongestionantes nasais, broncodilatadores, relaxantes musculares, anfetaminas e moderadores de apetite. Além desses, medicamentos de ação anticolinérgica, como diuréticos, atropina, anti-histamínicos, antieméticos, antipsicóticos, inibidores da serotonina, anti-parkinsonianos, anti-espasmolíticos e antagonistas dos receptores muscarínicos também estão associados a esse sintoma. Há ainda aqueles de ação sinérgica, como lítio, tramadol, diazepam, hipnóticos não benzodiazepínicos e

benzodiazepínicos, além de outros como omeprazol, metronidazol, amoxicilina, inibidores de protease e betabloqueadores (Rech, et al., 2016).

Dentre esses fármacos que podem provocar xerostomia, se destacam os anti-hipertensivos, que são uma classe diversificada de medicamentos essenciais no tratamento da hipertensão arterial, uma condição prevalente que afeta milhões de pessoas no Brasil. Entre eles, seis classes distintas têm sido amplamente utilizadas: diuréticos, inibidores adrenérgicos, bloqueadores de canais de cálcio, inibidores da enzima de conversão de angiotensina, inibidores da Enzima de Conversão da Angiotensina II (ECA) e vasodilatadores diretos. Embora esses medicamentos sejam fundamentais para o controle da pressão arterial, é importante destacar que eles podem desencadear manifestações bucais, sendo a xerostomia (boca seca) e a hiperplasia gengival os mais comuns (Bardow et al., 2001).

A xerostomia, em particular, tem sido associada ao uso de diferentes classes de anti-hipertensivos. No caso dos betabloqueadores, estudos prolongados por Nederfors e colaboradores revelaram que uma semana após a introdução desses medicamentos, houve uma alteração na concentração de proteínas na saliva. No entanto, o mecanismo preciso pelo qual os betabloqueadores influenciam a composição salivar ainda não foi completamente elucidado.

Os inibidores da enzima de conversão da angiotensina também foram implicados na ocorrência de xerostomia. Um caso descrito por Streckfus na literatura descreveu um paciente tratado com lisinopril, que experimentou uma redução significativa de 50% no fluxo salivar total e na glândula parótida, estimulada após apenas uma semana de tratamento. Além disso, estudos realizados por Mangrella e colaboradores com pacientes em uso de captopril, enalapril ou lisinopril revelaram que a xerostomia foi observada em 8% desses indivíduos, sendo 4,3% especificamente relacionados ao uso do lisinopril. 5002

O efeito da xerostomia associado aos inibidores da ECA pode ser atribuído à sua ação no sistema renina-angiotensina-aldosterona, que regula a pressão sanguínea e o equilíbrio de fluidos no corpo. Ao reduzir os níveis de angiotensina II e aldosterona, esses medicamentos promovem vasodilatação e diminuem a resistência periférica. Como resultado, a produção de saliva pode ser comprometida, levando à xerostomia em alguns pacientes (Soares, et al., 2004).

Além dos outros anti-hipertensivos, também obteve relação com a xerostomia o minoxidil, um vasodilatador direto. Foi observado como causador desse efeito em 10% dos pacientes, embora essa porcentagem seja significativamente inferior quando comparado a outros anti-hipertensivos. Já a clonidina, um agonista do receptor alfa-2 adrenérgico, por atuar inibindo

diretamente o sistema simpático periférico, pode resultar em saliva espessa e na sensação de boca seca (Soares, et al., 2004).

Destarte, compreender o cenário da hipertensão arterial é fundamental para entender a necessidade do tratamento farmacológico com anti-hipertensivos para a grande maioria dos portadores dessa patologia. A hipertensão arterial sistêmica, também conhecida como pressão alta é uma doença crônica mais comum em adultos e sua prevalência aumenta com o avanço da idade. É uma condição na qual a pressão do sangue nas artérias está consistentemente elevada, sendo reconhecida atualmente como a causa mais importante de morbidade na população em geral por causar danos em órgãos como rins, coração, cérebro e olhos (Barbe, et al., 2018).

Segundo Chavez, et al. (2019) o diagnóstico de hipertensão arterial é previsto quando a pressão arterial diastólica ultrapassa 90 mmHg e a pressão sistólica atinge valores superiores a 135-140 mmHg. Isso contrasta com os valores considerados normais, nos quais a pressão diastólica se mantém em torno de 80 mmHg e a pressão sistólica em aproximadamente 120 mmHg. Essa discrepância destaca a importância de monitorar regularmente a pressão arterial para detectar precocemente possíveis alterações.

Vários fatores podem predispor alguém à hipertensão arterial, incluindo genética, dieta rica em sal, falta de atividade física, obesidade e estresse crônico. Por isso, é importante adotar um estilo de vida saudável para reduzir esses riscos, como manter uma dieta equilibrada, praticar exercícios regularmente e gerenciar o estresse. Dessa forma, consultar um profissional de saúde é fundamental para avaliar fatores de risco individuais e receber orientações específicas. Além disso, esses profissionais desempenham um papel primordial na educação dos pacientes sobre a importância do cumprimento de medicamentos prescritos, adoção de modificações no estilo de vida e monitoramento contínuo da pressão arterial (Martilla, et al., 2003).

Em suma, a hipertensão arterial sistêmica é uma condição de saúde significativa que requer atenção diligente. A abordagem preventiva, a conscientização sobre fatores de risco e a busca por intervenções precoces são fundamentais na gestão eficaz dessa condição crônica. Embora medidas como as mudanças de hábitos de vida sejam de fundamental importância no controle dessa doença, o uso de anti-hipertensivos ainda desempenha um papel crucial. Assim, é imperativo que os profissionais de saúde tenham conhecimento dos efeitos colaterais bucais associados a esses medicamentos. A compreensão desses efeitos pode orientar a abordagem clínica, permitindo uma gestão eficaz da saúde bucal dos pacientes no tratamento para hipertensão arterial que fazem uso de prótese, isso porque xerostomia impacta significativamente na qualidade de vida desses indivíduos (Bardow, et al., 2001).

Para superar esses desafios, diversas estratégias têm sido empregadas. A primeira medida seria encaminhar o paciente a um médico de sua confiança para efetuar o intercâmbio do anti-hipertensivo causador da xerostomia por outro de igual ou semelhante efetividade, porém com um mecanismo diferente. Outra abordagem promissora é o uso de adesivos específicos para próteses. Isso porque o fornecimento de um selamento periférico adequado é essencial para garantir a estabilidade das próteses e minimizar os desconfortos associados à xerostomia (Rodriguez, et al., 2006).

Esses adesivos se apresentam sob a forma de pó ou creme, cada um com suas características específicas. Os adesivos em pó têm uma ação mais rápida, mas seu efeito tende a ser menor e de curta duração. Ao aplicá-los uniformemente sobre uma prótese limpa e úmida, é possível obter uma melhoria na retenção, permitindo até mesmo o uso de menor quantidade em comparação aos adesivos em creme. Além disso, eles facilitam a limpeza das próteses após o uso, contribuindo para a manutenção da higiene bucal (Rodriguez, et al., 2006).

Os benefícios dos adesivos vão além da simples retenção das próteses. Eles proporcionam estabilidade, melhoram a função mastigatória e, o que é igualmente importante, oferecem conforto psicológico aos pacientes. No entanto, é fundamental estar ciente dos potenciais inconvenientes associados ao uso desses adesivos. Entre os efeitos colaterais se encontram a 5004 halitose, úlceras, dor e vômito. Em casos mais graves, distúrbios metabólicos e complicações sistêmicas (Wyatt, et al., 2016)

Em resumo, o enfrentamento dos desafios associados à xerostomia em pacientes com próteses totais removíveis requer uma abordagem integrada que, além de considerar a retenção das próteses, proponha soluções para resolver a problemática da xerostomia, como a mudança do anti-hipertensivo em uso e a possibilidade do uso de adesivos, bem como seus potenciais efeitos colaterais. Dessa maneira, o equilíbrio entre melhorias na funcionalidade e a minimização de complicações é essencial para fornecer uma abordagem de cuidados eficaz e abrangente para esses pacientes.

## CONCLUSÃO

O desenvolvimento desse estudo provou a relação entre a ocorrência de xerostomia em pacientes que fazem uso de medicamentos anti-hipertensivos e seu impacto na adesão da prótese. Seu objetivo principal foi entender como atuam anti-hipertensivos que causam a xerostomia, a importância da saliva nos fatores físicos da retenção da prótese, conscientizar e fornecer orientações úteis para cirurgiões dentistas e médicos. Assim, ficou evidente a necessidade de que

esses profissionais reconheçam os mecanismos dessa classe de remédios e possam utilizar este estudo como referência para aprimorar suas habilidades de diagnóstico, compreendendo as razões básicas à indução da xerostomia.

É notório, ainda, que este tema em questão oferece um auxílio para que os profissionais possam adaptar suas abordagens de tratamento, buscando métodos mais eficazes para atenuar ou eliminar os sintomas da xerostomia em seus pacientes. O trabalho também propõe uma reflexão sobre possíveis ajustes nas prescrições medicamentosas de uma forma que mantenham eficácia no controle da hipertensão, mas também minimizem os efeitos colaterais, como a xerostomia.

Desta forma, pretende-se não apenas remediar a condição, mas melhorar o bem-estar geral dos pacientes, especialmente aqueles que utilizam próteses bucais. Portanto, este TCC não apenas identifica o problema, mas busca soluções práticas e estratégias que podem ser incorporadas à prática clínica diária. Ao fornecer um embasamento sólido sobre a relação entre medicamentos anti-hipertensivos e xerostomia, espera-se contribuir significativamente para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes afetados, oferecendo alternativas de tratamento mais personalizadas e eficientes.

## REFERÊNCIAS

A ASSAOKA, S. K.; CESAR, E. A.; OLIVEIRA, F. J. Prótese Dentaria: Principios fundamentais e Tecnicas laboratoriais. Napoleão, 2018.

Barbe A, Schmidt-Park Y, Hamacher S, et al. Efficacy of GUM® Hydral versus Biotène® Oralbalance mouthwashes plus gels on symptoms of medication-induced xerostomia : a randomized , double-blind , crossover study. Clin Oral Invest 2018; 22(1): 169-80

BARBOSA, C.M.R., GARCIA, R.C.M.R., OLIVEIRA, A.R. Importância da retenção e estabilidade em próteses totais bimaxilares: Relato de caso clínico. RGO, Porto Alegre, v. 54, n.4, p. 374-378, out./dez. 2006

Bardow A, Nyvad B, Nauntofte B. Las relaciones entre la ingesta de medicamentos, las quejas de sequedad en la boca, tasa de flujo salival y la composición, y la tasa de desmineralización de los dientes in situ. Dinamarca 2001 Biol Oral Arch. 2001 May; 46

CHAVEZ, Jara; SYLVANIA, Kendy. XEROSTOMÍA RELACIONADO AL CONSUMO DE FÁRMACOS ANTIHIPERTENSIVOS EN PACIENTES DE 40 A 60 AÑOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI HUÁNUCO 2018. 2018. 78 f. Monografía (Especialización) - Curso de Odontología, Universidad de Huánuco, Huánuco, 2019.

KAPLAN, Mitchell D.; BAUM, Bruce J.. The functions of saliva. *Dysphagia*, [S.L.], v. 8, n. 3, p. 225-229, jun. 1993. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1007/bf01354542>.

KORN, Gustavo Polacow; PUPO, Daniella Belotto; QUEDAS, Araken; BUSSOLOTI FILHO, Ivo. Correlação entre o grau de xerostomia e o resultado da sialometria em pacientes com Síndrome de Sjögren. *Revista Brasileira de Otorrinolaringologia*, São Paulo, p. 624-628, 2002.

Mangrella M, Motola G, Russo F. Hospital intensive monitoring of adverse reactions of ACE inhibitors. *Minerva Med.* 1998;89:91-7.

Matilla R, Malmivaara A, Kastarinen M, Kivelä S-L, Nissinen A. Effectiveness of multidisciplinary lifestyle intervention for hypertension: a randomised controlled trial. *J Hum Hypertens.* 2003; 17:199-205.

Nederfors T, Twetman S, Dahlof C. Effects of the thiazide diuretic bendroflumethiazide on salivary flow rate and composition. *Scand J Dent Res.* 1989;97(6):520-7.

RECH, Carlos Alberto; MEDEIROS, Aline Wilke. Xerostomia associada ao uso de medicamentos em idosos. *Oralinvestigations*, Rio Grande do Sul, p. 13-18, 2016.

Rodríguez E, Sacsquispe S. Tasa de flujo salival y nivel de confort al emplear saliva artificial y caramelos de menta sin azúcar en adultos mayores con xerostomía. *Rev Estomatol Herediana* 2006; 16 (2): 103-109.

5006

SANTOS, Marcela Alves dos; MONTANO, Tânia Cristina Pedroso; CARVALHO, Cíntia Maria de Alencar de; NEVES, Itamara Lucia Itagiba; NEVES, Ricardo Simões. MANIFESTAÇÕES BUCAIS DECORRENTES DO USO DE MEDICAMENTOS ANTI-HIPERTENSIVOS. 2007. 4 f. TCC (Doutorado) - Curso de Odontologia, Unidade de Odontologia - Hc-Fmusp, São Paulo, 2007.

SILVA, A. L. Análise da capacidade sensorial mastigatória de pacientes com próteses sobre implantes. *Innov. Implant. J., Biomater. Esthet.* (Online). v.5, n.3, São Paulo Set./Dez. 2010.

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

SILVA, Iomara Jossierica de Oliveira; ALMEIDA, Ana Raiza Paiva; FALCÃO, Nayana Coutinho; FREITAS JUNIOR, Amilcar Chagas; BENTO, Patrícia Meira; QUEIROZ, José Renato Cavalcanti. HIPOSSALIVAÇÃO: etiologia, diagnóstico e tratamento. *Revista Bahiana de Odontologia*, [S.L.], v. 7, n. 2, p. 141-146, 6 jul. 2016. Escola Bahiana de Medicina e Saude Publica. <http://dx.doi.org/10.17267/2238-2720revbahianaodonto.v7i2.856>.

Soares M, Passos I, Maia R, Costa L, Veloso D. Fluxo salivar e consumo de medicamentos em diabéticos idosos. *Arquivos em Odontologia.* 2004 jan/mar; 40(1):49-57. 8. Sreebny L, Schwartz S. Reference guide to drugs and dry mouth. *Oral Surg.* 1996

SOUZA, K. S. R. Fatores que influenciam na retenção e estabilidade em prótese total convencional: uma revisão integrativa. *e-Scientia.* 2023.

Streckfus CF. Salivary function and hypertension: a review of the literature and a case report. JADA. 1995;126(7-9):1012-6.

TAMAKI, T. Dentaduras Completas. 4. ed. São Paulo: Sarvier; 1988

TELLES D, Hollweg H, Castellucci L. Prótese total convencional e sobre implantes. 1. ed. São Paulo: Livraria Santos Editora; 2003

Wyatt G, Pugh S, Wong R, et al. Xerostomia health-related quality of life : NRG oncology RTOG 0537. Qual Life Res 2016; 25(9): 2323-33.

IV Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial, Sociedade Brasileira de Cardiologia e Sociedade Brasileira de Nefrologia – Campos do Jordão, Fevereiro 1-3, 2002. p.1-40.