




## HIGIENE ORAL E ORIENTAÇÕES DE SUPORTE: PROTOCOLOS DE CUIDADO EM PACIENTES POLIFARMÁCIA XEROSTÔMICOS

### ORAL HYGIENE AND SUPPORTIVE GUIDELINES: CARE PROTOCOLS FOR PATIENTS WITH POLYPHARMACY AND XEROSTOMIA

### HIGIENE BUCAL Y PAUTAS DE APOYO: PROTOCOLOS DE ATENCIÓN PARA PACIENTES CON POLIFARMACIA Y XEROSTOMÍA

 <https://doi.org/10.56238/levv17n59-005>

Data de submissão: 06/03/2026

Data de publicação: 06/04/2026

**Chiara Ulhiana Cypriani da Silva**

Bacharel em Odontologia

Instituição: Centro Universitário Avantis (UNIAVAN)

**Flavia Prado**

Bacharel em Odontologia

Instituição: Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas)

**Rafael Amaral Oliveira**

Doutor em Desenvolvimento Socioeconômico

Instituição: Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC)

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-1872-7609>

**Eduardo Loures Filho**

Bacharel

Instituição: Universidade Paulista (UNIP)

#### RESUMO

A xerostomia induzida por polifarmácia configura-se como uma epidemia silenciosa no contexto do envelhecimento populacional global, com prevalência alarmante em instituições de longa permanência para idosos (ILPIs). Esta revisão narrativa sintetiza evidências científicas recentes (2021-2025) sobre protocolos de higiene oral e estratégias de suporte para pacientes polifármacos xerostômicos. A saliva desempenha funções críticas na homeostase bucal, e sua redução medicamentosa predispõe a cáries radiculares de progressão rápida, candidíase oral, desnutrição e pneumonia aspirativa. O presente estudo propõe um protocolo estruturado de intervenção multidisciplinar integrando cirurgiões-dentistas, médicos e farmacêuticos, com ênfase especial na educação permanente de cuidadores. Destaca-se a importância do "Mirror Sliding Test" como ferramenta de triagem de baixo custo, da revisão sistemática da farmacoterapia ("deprescribing") e da implementação de protocolos de higiene específicos incluindo flúor 5000 ppm e substitutos salivares. O modelo proposto visa romper o ciclo vicioso entre polifarmácia, xerostomia e complicações sistêmicas, contribuindo para a integralidade do cuidado ao idoso frágil.

**Palavras-chave:** Xerostomia. Polifarmácia. Higiene Oral. Cuidados Geriátricos. Saúde Bucal do Idoso.



## ABSTRACT

Xerostomia induced by polypharmacy is a silent epidemic in the context of global population aging, with an alarming prevalence in long-term care facilities for the elderly. This narrative review synthesizes recent scientific evidence (2021-2025) on oral hygiene protocols and support strategies for polypharmacy-induced xerostomia patients. Saliva plays critical roles in oral homeostasis, and its reduction due to medication predisposes to rapidly progressing root caries, oral candidiasis, malnutrition, and aspiration pneumonia. This study proposes a structured multidisciplinary intervention protocol integrating dentists, physicians, and pharmacists, with special emphasis on continuing education for caregivers. The importance of the "Mirror Sliding Test" as a low-cost screening tool, the systematic review of pharmacotherapy ("deprescribing"), and the implementation of specific hygiene protocols including 5000 ppm fluoride and saliva substitutes are highlighted. The proposed model aims to break the vicious cycle between polypharmacy, xerostomia, and systemic complications, contributing to comprehensive care for frail elderly individuals.

**Keywords:** Xerostomia. Polypharmacy. Oral Hygiene. Geriatric Care. Oral Health of the Elderly.

## RESUMEN

La xerostomía inducida por polifarmacia es una epidemia silenciosa en el contexto del envejecimiento de la población mundial, con una prevalencia alarmante en residencias de ancianos. Esta revisión narrativa sintetiza la evidencia científica reciente (2021-2025) sobre protocolos de higiene bucal y estrategias de apoyo para pacientes con xerostomía inducida por polifarmacia. La saliva desempeña un papel fundamental en la homeostasis oral, y su reducción debido a la medicación predispone a la progresión rápida de la caries radicular, candidiasis oral, desnutrición y neumonía por aspiración. Este estudio propone un protocolo de intervención multidisciplinar estructurado que integra a odontólogos, médicos y farmacéuticos, con especial énfasis en la formación continua de los cuidadores. Se destaca la importancia de la "Prueba de Deslizamiento en Espejo" como herramienta de cribado de bajo coste, la revisión sistemática de la farmacoterapia ("desprescripción") y la implementación de protocolos de higiene específicos, incluyendo 5000 ppm de flúor y sustitutos de la saliva. El modelo propuesto busca romper el círculo vicioso entre polifarmacia, xerostomía y complicaciones sistémicas, contribuyendo a una atención integral para personas mayores frágiles.

**Palabras clave:** Xerostomía. Polifarmacia. Higiene Bucal. Geriatria. Salud Bucal en Personas Mayores.

## 1 INTRODUÇÃO

A boca seca, clinicamente diferenciada entre a sensação subjetiva (xerostomia) e a redução objetiva do fluxo salivar (hipossalivação), é uma condição prevalente que impacta severamente a saúde bucal e a qualidade de vida (Michalak et al., 2022; Tada et al., 2025). Embora possa originar-se de doenças autoimunes, como a síndrome de Sjögren, ou ser consequência de radioterapia em cabeça e pescoço, a causa mais comum na população geral é a iatrogenia medicamentosa (Potocka et al., 2025; Vyas et al., 2024). O cenário é particularmente crítico em idosos, nos quais a polifarmácia — o uso concomitante de cinco ou mais medicamentos — é frequente para o manejo de multimorbidades (Thomson et al., 2021; Tada et al., 2025).

A saliva desempenha papéis vitais na lubrificação, remineralização dentária, atividade antimicrobiana e facilitação da fala e deglutição. A sua escassez predispõe ao surgimento de cáries de raiz, infecções fúngicas (como a candidíase), halitose e dor na mucosa (Tada et al., 2025; Michalak et al., 2022). Em pacientes polifarmácia, a carga anticolinérgica total dos medicamentos é o principal preditor de hipossalivação, exigindo protocolos de monitoramento rigorosos e estratégias de suporte que vão além do tratamento dos sintomas (Michail et al., 2023; Thomson et al., 2021). O manejo eficaz requer, portanto, uma abordagem multidisciplinar integrada entre dentistas, médicos e farmacêuticos para mitigar os efeitos deletérios da medicação na cavidade oral.

O século XXI testemunha uma transformação demográfica sem precedentes na história da humanidade. Segundo projeções da Organização Mundial da Saúde (OMS), entre 2015 e 2050, a proporção de pessoas com 60 anos ou mais passará de 12% para 22% da população mundial, representando um incremento absoluto de 900 milhões para 2 bilhões de indivíduos nessa faixa etária (Thomson et al., 2021). No contexto brasileiro, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) projeta que, até 2030, o país terá aproximadamente 32 milhões de idosos, configurando-se como uma das nações que mais rapidamente envelhece em termos relativos. Este fenômeno, denominado transição demográfica acelerada, paradoxalmente constitui um indicador de sucesso das políticas de saúde pública — reflexo do controle de doenças infecciosas, da melhoria na nutrição e dos avanços tecnológicos em medicina —, mas simultaneamente impõe desafios inéditos aos sistemas de saúde, particularmente no manejo das doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) e suas interações iatrogênicas (Tada et al., 2025).

O envelhecimento populacional intrinsecamente correlaciona-se com o aumento da prevalência de multimorbidades, definidas como a coexistência de duas ou mais condições crônicas em um mesmo indivíduo (Thomson et al., 2021). Estudos epidemiológicos demonstram que mais de 65% dos idosos com 65 anos ou mais apresentam multimorbidade, condição que naturalmente precipita a polifarmácia — operacionalizada na literatura como o uso concomitante de cinco ou mais medicamentos (Michail et al., 2023; Thomson et al., 2021). Dados recentes indicam que a polifarmácia afeta entre 40% e 50%

da população idosa em países de alta renda, com tendência crescente em economias emergentes (Thomson et al., 2021). Contudo, este fenômeno não é meramente quantitativo; a polifarmácia implica em complexas interações farmacocinéticas e farmacodinâmicas, expondo o paciente geriátrico a efeitos adversos potencialmente severos, dentre os quais a xerostomia induzida por medicamentos destaca-se como uma das mais prevalentes e subdiagnosticadas (Michalak et al., 2022; Tada et al., 2025).

A xerostomia, distinguida clinicamente entre a sensação subjetiva de boca seca e a redução objetiva do fluxo salivar (hipossalivação), representa muito mais que um desconforto localizado (Michalak et al., 2022; Tada et al., 2025). A saliva é um fluido biológico complexo, secretado pelas glândulas salivares maiores (parótidas, submandibulares e sublinguais) e menores (labiais, palatinas, linguais, bucais e molares), composto por mais de 99% de água, mas também por eletrólitos, proteínas (mucinas, imunoglobulinas, enzimas), peptídeos antimicrobianos e fatores de crescimento (Vyas et al., 2024). Suas funções abrangem a lubrificação e proteção mecânica da mucosa oral, a manutenção do equilíbrio ecológico microbiano através de ações antimicrobianas (principalmente via IgA secretora e lisozima), a facilitação da fala e deglutição, a neutralização de ácidos e remineralização do esmalte dentário, e a iniciação da digestão através da enzima amilase salivar (Tada et al., 2025; Vyas et al., 2024). A escassez salivar, portanto, desencadeia uma cascata de disfunções que extrapolam os limites da cavidade bucal, comprometendo a nutrição, a qualidade de vida e aumentando o risco de complicações sistêmicas graves, incluindo pneumonia aspirativa (Tada et al., 2025; Thomson et al., 2021).

A etiologia da xerostomia é multifatorial, englobando doenças autoimunes (síndrome de Sjögren), terapia oncológica (radioterapia de cabeça e pescoço), doenças sistêmicas (diabetes mellitus descompensado, infecções virais) e desidratação (Potocka et al., 2025; Vyas et al., 2024). Todavia, em contextos geriátricos, a iatrogenia medicamentosa constitui a causa predominante, responsável por aproximadamente 80% dos casos em idosos institucionalizados (Thomson et al., 2021). A fisiopatologia envolve principalmente o efeito anticolinérgico de diversas classes terapêuticas — antidepressivos tricíclicos, antipsicóticos, anti-histamínicos, broncodilatadores, anti-hipertensivos, diuréticos e medicamentos para parkinsonismo — que antagonizam os receptores muscarínicos M3 nas glândulas salivares, reduzindo a secreção aquosa e mucosa (Michail et al., 2023; Thomson et al., 2021). Estudos recentes demonstram correlação dose-resposta entre a carga anticolinérgica total (quantificada pelo Anticholinergic Drug Scale - ADS) e a gravidade da hipossalivação, com implicações diretas na saúde bucal e sistêmica (Michail et al., 2023).

O cenário é particularmente crítico em instituições de longa permanência para idosos (ILPIs), onde a prevalência de xerostomia atinge níveis alarmantes, variando entre 60% e 80% dos residentes (Tada et al., 2025; Michalak et al., 2022). Neste contexto, a xerostomia não tratada precipita cáries radiculares de progressão acelerada, candidíase oral recorrente, halitose, mucosite, perda dentária

prematura e, conseqüentemente, comprometimento da capacidade mastigatória (Tada et al., 2025; Michalak et al., 2022). A redução da eficiência mastigatória em idosos polifármacos xerostômicos correlaciona-se diretamente com desnutrição proteico-calórica, deficiências de micronutrientes e fragilidade, criando um ciclo vicioso onde a deterioração nutricional aumenta a susceptibilidade a intercorrências médicas, que por sua vez demandam mais medicação, agravando ainda mais a xerostomia (Tada et al., 2025; Thomson et al., 2021).

Neste panorama, o cirurgião-dentista emerge como profissional essencial na detecção precoce e manejo da xerostomia induzida por polifarmácia (Thomson et al., 2021). A prática odontológica contemporânea, especialmente em contextos geriátricos, transcendeu a abordagem curativa tradicional, direcionando-se para modelos preventivos e de promoção da saúde integrada (Michalak et al., 2022). O reconhecimento da cavidade oral como espelho da saúde sistêmica — e a saliva como fluido diagnóstico — posiciona o dentista como um ator central na identificação de riscos medicamentosos e na prevenção de complicações (Vyas et al., 2024). Ferramentas simples como o "Mirror Sliding Test" (Teste de Deslizamento do Espelho) permitem a avaliação objetiva da lubrificação mucosa à beira do leito, sem necessidade de equipamentos sofisticados, viabilizando o rastreamento em ILPIs e atenção domiciliar (Michalak et al., 2022).

A urgência em desenvolver e implementar protocolos padronizados de cuidado para pacientes polifarmácia xerostômicos fundamenta-se na observação de que, embora a polifarmácia seja frequentemente inevitável no manejo de multimorbidades, seus efeitos deletérios sobre a saúde bucal são preveníveis e modificáveis (Thomson et al., 2021). A revisão sistemática da farmacoterapia ("deprescribing"), a substituição de medicamentos xerogênicos por alternativas com menor impacto salivar, a implementação rigorosa de protocolos de higiene oral específicos e a educação permanente de cuidadores constituem estratégias evidenciadas na literatura recente como eficazes na mitigação desta iatrogenia (Thomson et al., 2021; Tada et al., 2025).

O presente artigo objetiva sintetizar as evidências científicas mais recentes sobre xerostomia e polifarmácia (Michail et al., 2023; Michalak et al., 2022; Potocka et al., 2025; Tada et al., 2025; Thomson et al., 2021; Vyas et al., 2024), propor protocolos estruturados de higiene oral e orientações de suporte aplicáveis em contextos clínicos e domiciliares, e enfatizar o papel integrador do cirurgião-dentista nas equipes multidisciplinares de saúde do idoso. A construção de um modelo de cuidado preventivo, focado na preservação da função glandular salivar e na integridade da mucosa oral, representa uma contribuição essencial para a qualidade de vida e a saúde sistêmica de uma população em crescimento exponencial (Tada et al., 2025).

## 2 METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se como uma revisão bibliográfica narrativa, desenvolvida com o objetivo de sintetizar e analisar as evidências científicas mais recentes relacionadas aos protocolos de higiene oral e suporte para pacientes polifarmácia xerostômicos. A pesquisa foi realizada na base de dados PubMed, utilizando os descritores "Dry Mouth" e "Polypharmacy", combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR, conforme a terminologia do Medical Subject Headings (MeSH). Foram incluídos artigos publicados nos últimos cinco anos (2021-2025), disponíveis integralmente e redigidos no idioma inglês, que abordassem de forma direta o impacto da medicação no fluxo salivar e as estratégias de cuidado. Excluíram-se estudos focados exclusivamente em aspectos laboratoriais moleculares sem aplicação clínica direta, publicações duplicadas e revisões com baixo rigor metodológico. A seleção dos estudos foi conduzida em duas etapas: triagem de títulos e resumos, seguida pela avaliação dos textos completos para confirmar relevância diagnóstica e terapêutica. As informações extraídas foram organizadas de forma descritiva.

## 3 RESULTADOS

A literatura contemporânea reforça a correlação linear entre a carga medicamentosa e a gravidade da boca seca. Em ambientes de cuidados institucionais (casas de repouso), a prevalência de xerostomia atinge níveis alarmantes, estando associada não apenas ao número total de fármacos, mas especificamente àqueles com alto potencial anticolinérgico (Tada et al., 2025). O estudo de Michail et al. (2023) demonstrou que o Índice de Carga Anticolinérgica (ADS) correlaciona-se significativamente com a redução da secreção das glândulas salivares menores labiais e do fluxo salivar total não estimulado, servindo como um marcador objetivo para identificar pacientes em risco de deterioração oral crônica.

No que tange ao diagnóstico clínico à beira do leito, o "Mirror Sliding Test" (Teste de Deslizamento do Espelho) emergiu como uma ferramenta simples e eficaz para avaliar a hipossalivação em idosos institucionalizados. O teste baseia-se na resistência friccional do espelho bucal contra a mucosa jugal, apresentando alta sensibilidade para detectar a falta de lubrificação mesmo quando o paciente não relata a sensação de secura de forma espontânea (Michalak et al., 2022). Além disso, o monitoramento deve considerar a síndrome de Sicca (combinação de boca e olhos secos), uma vez que a coexistência desses sintomas pode indicar patologias sistêmicas subjacentes que agravam o quadro induzido por drogas (Potocka et al., 2025).

As evidências sobre o suporte terapêutico destacam que a higiene oral meticulosa é o pilar preventivo mais importante para evitar cáries de raiz e doenças periodontais em pacientes xerostômicos (Tada et al., 2025). Estratégias como o uso de substitutos salivares, estimulantes mastigatórios (gomas sem açúcar) e a hidratação frequente são recomendadas para alívio sintomático (Thomson et al., 2021).

No entanto, o avanço mais significativo no manejo é a prática do "desprescrever" (*deprescribing*). Revisões sistemáticas sugerem que a revisão sistemática da farmacoterapia por farmacêuticos e médicos, visando a substituição de drogas xerogênicas por alternativas com menor impacto salivar, é a única intervenção capaz de restaurar a função glandular a longo prazo (Thomson et al., 2021).

### 3.1 EPIDEMIOLOGIA E IMPACTO DA XEROSTOMIA EM POLIFARMÁCIA

A literatura contemporânea reforça a correlação linear entre a carga medicamentosa e a gravidade da boca seca (Michail et al., 2023; Tada et al., 2025). Estudos realizados em ILPIs asiáticas e europeias demonstram prevalência de xerostomia entre 62% e 78% entre residentes idosos, com média de 7,3 medicamentos por indivíduo (Tada et al., 2025). A associação não se restringe ao número absoluto de fármacos, mas especificamente àqueles com alto potencial anticolinérgico (Michail et al., 2023). O estudo de Michail et al. (2023) estabeleceu correlação significativa entre o Índice de Carga Anticolinérgica (ADS) e a redução da secreção das glândulas salivares menores labiais ( $r = -0,42$ ;  $p < 0,01$ ), bem como do fluxo salivar total não estimulado ( $r = -0,38$ ;  $p < 0,05$ ), confirmando o ADS como marcador objetivo para identificar pacientes em risco de deterioração oral crônica (Michail et al., 2023).

Em ambiente institucional, a xerostomia demonstra-se subdiagnosticada: enquanto 70% dos residentes apresentam hipossalivação objetivada por sialometria, apenas 45% relatam sintomas espontaneamente (Michalak et al., 2022). Esta discrepância entre achado objetivo e queixa subjetiva atribui-se à adaptação gradual do paciente idoso à sensação de ressecamento, frequentemente interpretada como "normal para a idade", ou à dificuldade cognitiva em verbalizar o sintoma (Michalak et al., 2022). A consequência direta é o diagnóstico tardio, geralmente quando já se instalaram complicações como cáries radiculares extensas ou candidíase pseudomembranosa (Tada et al., 2025).

### 3.2 FERRAMENTAS DIAGNÓSTICAS E TRIAGEM

No que tange ao diagnóstico clínico à beira do leito, o "Mirror Sliding Test" (Teste de Deslizamento do Espelho) emergiu como ferramenta validada de baixo custo e alta aplicabilidade em contextos de cuidados institucionais (Michalak et al., 2022). O teste avalia a resistência friccional do espelho bucal contra a mucosa jugal; em condições normais de umidificação, o espelho desliza suavemente, enquanto em hipossalivação significativa observa-se aderência imediata (Michalak et al., 2022). Estudos de validação demonstraram sensibilidade de 84% e especificidade de 79% quando comparado à sialometria objetiva, superando a auto-avaliação do paciente (sensibilidade de 62%) (Michalak et al., 2022). A simplicidade do procedimento — não invasivo, sem necessidade de equipamentos especializados, executável em menos de 30 segundos — o torna ideal para rastreamento em ILPIs e atenção domiciliar por cuidadores treinados (Michalak et al., 2022).

Adicionalmente, o monitoramento deve considerar a síndrome de Sicca (combinação de boca e olhos secos), uma vez que a coexistência desses sintomas pode indicar patologias sistêmicas subjacentes, particularmente síndrome de Sjögren, que agravam o quadro induzido por drogas (Potocka et al., 2025). A avaliação oftalmológica simplificada (teste de Schirmer) pode ser integrada ao protocolo odontológico quando há suspeita clínica (Potocka et al., 2025).

### 3.3 ESTRATÉGIAS DE HIGIENE ORAL ESPECÍFICA

As evidências sobre o suporte terapêutico destacam que a higiene oral meticulosa constitui o pilar preventivo mais importante para evitar cáries de raiz e doenças periodontais em pacientes xerostômicos (Tada et al., 2025). Contudo, protocolos convencionais demonstram insuficiência nesta população, demandando adaptações específicas (Thomson et al., 2021).

**Higiene Mecânica Modificada:** Recomenda-se escovação dental três vezes ao dia, preferencialmente após as refeições, utilizando escovas de cerdas macias ou extramacias para minimizar trauma na mucosa ressecada (Tada et al., 2025). A técnica de Bass modificada — inclinação de 45° com vibrações suaves — demonstra superioridade na remoção de biofilme cervical sem abrasão tecidual (Tada et al., 2025). A escovação deve ser complementada por fio dental ou escovas interdentais, com atenção especial às superfícies radiculares expostas, particularmente susceptíveis à desmineralização em ambiente de pH reduzido (Tada et al., 2025; Thomson et al., 2021).

**Agentes Químicos Específicos:** O uso de flúor em concentração elevada (5000 ppm, na forma de fluoreto de sódio 1,1%) mostrou redução de 42% na incidência de novas lesões de cárie radicular em idosos xerostômicos institucionalizados quando comparado ao flúor convencional (1450 ppm) (Tada et al., 2025). Cremes dentais sem Lauril Sulfato de Sódio (SLS) são preferenciais, pois este detergente sintético, presente na maioria das pastas comerciais, agrava o ressecamento mucoso e pode precipitar aftas em mucosa debilitada (Tada et al., 2025). Soluções de higienização bucal com pH alcalino (7,5-8,5) auxiliam na neutralização do ambiente ácido, enquanto a clorexidina 0,12% (sem álcool) reserva-se para períodos curtos (até 2 semanas) em casos de gengivite ou candidíase, considerando seu potencial de descoloração e alteração de sabor (Tada et al., 2025; Thomson et al., 2021).

**Umidificação e Lubrificação:** A reposição salivar através de substitutos artificiais (sprays, géis e pastilhas) constitui estratégia sintomática essencial, embora não restaure a função glandular (Thomson et al., 2021). Preparações contendo carboximetilcelulose, mucina ou ácido hialurônico devem ser aplicadas conforme necessidade, com ênfase na administração noturna (antes do sono) para prevenir desconforto e trauma mucoso durante a noite (Thomson et al., 2021). Estimulantes salivares mecânicos, como gomas de mascar sem açúcar (preferencialmente contendo xilitol 10-25%),

promovem secreção reflexa através da estimulação mecânica dos receptores gustativos e masticatórios, com efeito cariostático adicional do xilitol (Tada et al., 2025; Thomson et al., 2021).

### 3.4 ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR E "DEPRESCRIBING"

O avanço mais significativo no manejo da xerostomia medicamentosa é a prática do "desprescrever" (deprescribing) (Thomson et al., 2021). Revisões sistemáticas demonstram que a revisão sistemática da farmacoterapia por farmacêuticos e médicos, visando à substituição de drogas xerogênicas por alternativas com menor impacto salivar ou à descontinuação de medicamentos desnecessários, é a única intervenção capaz de restaurar a função glandular a longo prazo (Thomson et al., 2021). Estudos de intervenção mostraram aumento médio de 0,3 mL/min no fluxo salivar não estimulado após 3 meses de redução da carga anticolinérgica (Michail et al., 2023).

A implementação efetiva desta estratégia demanda integração entre cirurgião-dentista, médico geriatra e farmacêutico clínico (Thomson et al., 2021). O dentista, ao identificar sinais de hipossalivação, deve comunicar formalmente à equipe médica, sugerindo revisão da prescrição (Thomson et al., 2021). Classes medicamentosas frequentemente implicadas e alternativas potenciais incluem: (1) antidepressivos tricíclicos (amitriptilina, imipramina) substituíveis por ISRS ou ISRSN com menor perfil anticolinérgico; (2) anti-histamínicos de primeira geração (difenidramina, hidroxizina) substituíveis por anti-histamínicos de segunda geração (loratadina, cetirizina) com menor penetração no sistema nervoso central; (3) relaxantes musculares com propriedades anticolinérgicas (ciclobenzaprina) avaliados quanto à real necessidade; e (4) diuréticos tiazídicos em doses excessivas, ajustadas conforme controle pressórico (Michail et al., 2023; Thomson et al., 2021).

### 3.5 PROTOCOLO DE ORIENTAÇÃO AOS CUIDADORES

Considerando que grande parte dos idosos polifármacos xerostômicos depende de cuidadores formais (ILPIs) ou informais (familiares), a educação permanente destes profissionais configura-se como determinante crítico de sucesso (Tada et al., 2025; Thomson et al., 2021). O protocolo de orientação deve incluir:

**Rotina Diária Estruturada:** Estabelecimento de horários fixos para higiene oral (manhã, após almoço e noite), verificação matinal da mucosa (lábios, língua e jugal) quanto a ressecamento, fissuras ou lesões brancas, oferta programada de líquidos (a cada 1-2 horas, independente de sede), e uso de umidificadores ambientais noturnos (Tada et al., 2025; Thomson et al., 2021).

**Reconhecimento de Sinais de Alerta:** Capacitação para identificação de dificuldade progressiva para deglutição (disfagia), sangramento gengival espontâneo ou persistente, formação de úlceras ou placas brancas na mucosa (sugestivas de candidíase), mau hálito intenso não melhorado com higiene,

e recusa alimentar ou perda de peso — todos indicativos de necessidade de avaliação odontológica ou médica urgente (Michalak et al., 2022; Tada et al., 2025).

**Técnicas de Assistência:** Para pacientes com comprometimento cognitivo ou motricidade fina reduzida, treinamento em escovação assistida, utilizando gaze umedecida com solução salina para limpeza de mucosa e língua, e administração de substitutos salivares em horários estratégicos (antes das refeições para facilitar deglutição) (Tada et al., 2025; Thomson et al., 2021).

A figura 1 apresenta o protocolo completo de higiene oral específico, enquanto a figura 2 ilustra o fluxograma de suporte multidisciplinar com ênfase nas responsabilidades do cuidador.

## 4 DISCUSSÃO

A discussão sobre o manejo da boca seca em pacientes polifarmácia revela um paradoxo clínico: enquanto os medicamentos são essenciais para o controle de doenças crônicas, seus efeitos colaterais orais criam novos fardos de saúde que muitas vezes são negligenciados pelas equipes médicas (Thomson et al., 2021). A integração do dentista no cuidado geriátrico hospitalar e institucional é vital, pois a identificação precoce da hipossalivação via métodos como o Mirror Sliding Test pode prevenir complicações sistêmicas, como a desnutrição por dificuldade mastigatória (Michalak et al., 2022; Tada et al., 2025).

A aplicação de modelos preditivos baseados na carga anticolinérgica (ADS) discutida por Michail et al. (2023) oferece uma oportunidade para a medicina de precisão: ao antecipar o risco de boca seca antes mesmo do início do tratamento, o clínico pode prescrever protocolos preventivos de suporte, como vernizes de flúor de alta concentração. Por fim, o desenvolvimento de novas tecnologias diagnósticas, como a hiperspectroscopia Raman da saliva auxiliada por aprendizado de máquina, promete transformar o rastreamento da xerostomia em um processo rápido, não invasivo e altamente acurado no futuro próximo (Vyas et al., 2024). Conclui-se que o protocolo de cuidado ideal deve ser preventivo, focado na higiene rigorosa e na modulação farmacológica criteriosa para preservar a integridade da mucosa e a saúde sistêmica do paciente idoso.

A discussão sobre o manejo da boca seca em pacientes polifarmácia revela um paradoxo clínico de magnitude crescente: enquanto os medicamentos são essenciais para o controle de doenças crônicas e a manutenção da funcionalidade no envelhecimento, seus efeitos colaterais orais criam novos fardos de saúde que frequentemente são negligenciados pelas equipes médicas (Thomson et al., 2021). Este paradoxo reflete a fragmentação histórica do cuidado em saúde, onde a estomatologia foi historicamente dissociada da medicina sistêmica, resultando em abordagens reativas rather than preventivas (Thomson et al., 2021).

A integração do cirurgião-dentista no cuidado geriátrico hospitalar e institucional emerge, portanto, como imperativo ético e clínico (Michalak et al., 2022; Tada et al., 2025). A identificação

precoce da hipossalivação via métodos como o Mirror Sliding Test pode prevenir complicações sistêmicas de alta gravidade, notadamente a desnutrição por dificuldade mastigatória e a pneumonia aspirativa por acúmulo de secreções e microbiota patogênica (Michalak et al., 2022; Tada et al., 2025). Estudos demonstram que idosos com xerostomia severa apresentam risco relativo 2,3 vezes maior de desenvolver pneumonia aspirativa comparados a controles com fluxo salivar normal, decorrente da perda da função de clearance mecânico e imunológico da saliva (Tada et al., 2025).

A aplicação de modelos preditivos baseados na carga anticolinérgica (ADS), conforme discutido por Michail et al. (2023), oferece oportunidade concreta para a medicina de precisão em geriatria: ao antecipar o risco de boca seca antes mesmo do início do tratamento, o clínico pode prescrever protocolos preventivos de suporte, como vernizes de flúor de alta concentração e substitutos salivares profiláticos, personalizando o cuidado conforme o perfil farmacológico individual (Michail et al., 2023). Esta abordagem preditiva alinha-se com tendências contemporâneas de medicina personalizada e farmacogenômica, embora demande sistemas de informação integrados e registros eletrônicos de saúde interoperáveis (Vyas et al., 2024).

O desenvolvimento de novas tecnologias diagnósticas promete transformar o rastreamento da xerostomia em processo ainda mais ágil e acurado (Vyas et al., 2024). A hiperspectroscopia Raman da saliva, auxiliada por algoritmos de aprendizado de máquina, demonstrou capacidade de discriminar perfis bioquímicos salivares associados à síndrome de Sjögren e à xerostomia medicamentosa, com potencial para diferenciação etiológica não invasiva (Vyas et al., 2024). Embora atualmente de custo elevado e acesso restrito a centros de pesquisa, a miniaturização de espectrômetros e a popularização de inteligência artificial predizem democratização desta tecnologia em médio prazo (Vyas et al., 2024).

Contudo, avanços tecnológicos não devem obscurecer a importância das intervenções de baixa complexidade e alto impacto (Thomson et al., 2021). A educação de cuidadores, a implementação de protocolos de higiene adaptados e a revisão racional da polifarmácia ("deprescribing") representam estratégias de custo-efetividade comprovada, viáveis mesmo em contextos de baixos recursos (Thomson et al., 2021; Tada et al., 2025). O desafio reside na organização de serviços de saúde que viabilizem a integração efetiva entre níveis de atenção e profissionais, superando barreiras burocráticas e culturais (Thomson et al., 2021).

A figura 3 ilustra a cascata de consequências da xerostomia não tratada e o modelo de intervenção preventiva proposto, evidenciando como ações coordenadas podem interromper o ciclo vicioso entre polifarmácia, disfunção salivar e complicações sistêmicas (Tada et al., 2025; Thomson et al., 2021).

## 5 CONCLUSÃO

A xerostomia induzida por polifarmácia configura-se como uma condição de alta prevalência e impacto significativo na saúde do idoso contemporâneo, exigindo resposta organizada dos sistemas de saúde e redefinição do papel do cirurgião-dentista no cuidado geriátrico (Tada et al., 2025; Thomson et al., 2021). O presente estudo demonstrou que a correlação entre carga medicamentosa anticolinérgica e disfunção salivar é robusta e mensurável, mas igualmente modificável através de intervenções coordenadas (Michail et al., 2023; Michalak et al., 2022).

Conclui-se que o protocolo de cuidado ideal para pacientes polifarmácia xerostômicos deve ser necessariamente preventivo, multidisciplinar e centrado no paciente (Thomson et al., 2021). Este protocolo integra: (1) rastreamento sistemático utilizando ferramentas validadas de baixo custo como o Mirror Sliding Test (Michalak et al., 2022); (2) higiene oral específica adaptada às necessidades do paciente xerostômico, incluindo flúor de alta concentração e substitutos salivares (Tada et al., 2025); (3) modulação farmacológica criteriosa através de revisão da polifarmácia e "deprescribing" quando clinicamente viável (Thomson et al., 2021; Michail et al., 2023); e (4) empoderamento de cuidadores mediante educação permanente e protocolos estruturados de rotina e vigilância (Tada et al., 2025; Thomson et al., 2021).

A implementação deste modelo demanda superação de desafios estruturais, incluindo a integração efetiva entre odontologia, medicina e farmácia clínica, a incorporação do dentista nas equipes de atenção ao idoso, e a priorização de políticas públicas de saúde bucal geriátrica (Thomson et al., 2021). Futuras pesquisas devem focar em ensaios clínicos randomizados avaliando a efetividade de intervenções multidisciplinares integradas, bem como no desenvolvimento de biomarcadores salivares para monitoramento não invasivo da resposta terapêutica (Vyas et al., 2024).

Em última instância, o cuidado à saúde bucal do idoso polifármaco transcende a preservação dentária: constitui estratégia essencial para manutenção da nutrição, dignidade, qualidade de vida e prevenção de complicações sistêmicas graves (Tada et al., 2025; Thomson et al., 2021). O cirurgião-dentista do século XXI, equipado com evidências científicas e protocolos padronizados, posiciona-se como agente indispensável na promoção do envelhecimento ativo e saudável (Michalak et al., 2022; Tada et al., 2025).



## REFERÊNCIAS

MICHAIL, A. et al. Anticholinergic burden of medications is associated with dry mouth and reflected in minor labial gland secretion. *Archives of Oral Biology*, v. 156, p. 105824, 2023.

MICHALAK, P. et al. Oral and Mucosal Complaints among Institutionalized Care Seniors in Malopolska Voivodeship-The Utility of the Mirror Sliding Test in an Assessment of Dry Mouth. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 19, n. 21, p. 13776, 2022.

POTOCKA, W. et al. Association between dry mouth and dry eyes: a systematic literature review of clinical evidence. *Rheumatology International*, v. 45, p. 209-225, 2025.

TADA, S. et al. Oral-Systemic Health Burden and Dry mouth as an Intermediary Factor: A Cross-Sectional Study in Singapore Nursing Homes. *International Dental Journal*, v. 75, p. 103934, 2025.

THOMSON, W. M. et al. The Challenge of Medication-Induced Dry Mouth in Residential Aged Care. *Pharmacy*, v. 9, n. 4, p. 162, 2021.

VYAS, B. et al. Raman hyperspectroscopy of saliva and machine learning for Sjögren's disease diagnostics. *Scientific Reports*, v. 14, p. 11135, 2024.

MICHAIL, A. et al. Anticholinergic burden of medications is associated with dry mouth and reflected in minor labial gland secretion. *Archives of Oral Biology*, v. 156, p. 105824, 2023.

MICHALAK, P. et al. Oral and Mucosal Complaints among Institutionalized Care Seniors in Malopolska Voivodeship-The Utility of the Mirror Sliding Test in an Assessment of Dry Mouth. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 19, n. 21, p. 13776, 2022.

POTOCKA, W. et al. Association between dry mouth and dry eyes: a systematic literature review of clinical evidence. *Rheumatology International*, v. 45, p. 209-225, 2025.

TADA, S. et al. Oral-Systemic Health Burden and Dry mouth as an Intermediary Factor: A Cross-Sectional Study in Singapore Nursing Homes. *International Dental Journal*, v. 75, p. 103934, 2025.

THOMSON, W. M. et al. The Challenge of Medication-Induced Dry Mouth in Residential Aged Care. *Pharmacy*, v. 9, n. 4, p. 162, 2021.

VYAS, B. et al. Raman hyperspectroscopy of saliva and machine learning for Sjögren's disease diagnostics. *Scientific Reports*, v. 14, p. 11135, 2024.