

PACIENTES IDOSOS: RELAÇÃO ENTRE XEROSTOMIA E O USO DE DIURÉTICOS, ANTIDEPRESSIVOS E ANTIHIPERTENSIVOS
OLD-AGE PACIENTES: REPORT BETWEEN DRYNESS MOUTH SENSATION AND UTILIZATION OF DIURETICS, ANTIDEPRESSIVE AGENTS AND ANTIHYPERTENSIVE AGENTS

Ana Carolina Cavalcanti Vidal¹

Georgina Agnelo de Lima²

Sara Grinfeld³

Endereço para correspondência:

Ana Carolina Cavalcanti Vidal. Rua Sérgio Magalhães, 65, 602, Graças, Recife, Pe. E-mail: cvidalima@hotmail.com

1- Aluna da Graduação do Curso de Odontologia da UFPE

2 - Doutora em Endodontia da UFPE, Professora Adjunta do Departamento de Prótese e Cirurgia Bucal Facial – UFPE.

3 - Doutora em Odontopediatria – FOP/UPE, Mestre em Odontopediatria – FOP/UPE, Especialista em Odontopediatria FOP/UPE, Professora Adjunta da disciplina de Odontopediatria – UFPE.

RESUMO:

A longevidade do ser humano tem aumentado nas últimas décadas, de maneira que, segundo projeções, em 2020 a população de idosos será de 8,8% e de 18,4% em 2050. Em função disso, um maior número de pacientes acima dos 65 anos tem buscado atendimento odontológico. No entanto, a maioria dos cirurgiões-dentistas não possui informações suficientes e específicas para identificar características peculiares desta faixa etária. Esses pacientes geralmente apresentam mais de um problema de saúde e, por isso, utilizam diversos fármacos. O uso de alguns medicamentos provoca reações adversas, dentre as quais a xerostomia é bastante comum. O objetivo do presente trabalho é fazer um levantamento bibliográfico relacionando o uso de alguns medicamentos comumente usados em pacientes idosos, como os antihipertensivos, os antidepressivos e os diuréticos com o surgimento da sensação de boca seca.

UNITERMOS: Antidepressivos, Antihipertensivos, Efeitos adversos, Idosos, Xerostomia.

ABSTRACT:

The longevity of the human beings has increase in the last decades, in a way that, according projections, in 2020 the old-aged people will be around 8,8%, and 18,4% in 2050. In function of that a bigger number of patients over 65 years have been looking for odontologic services. However, the most part of dental surgeons don't have adequate information to identify peculiars characteristics of this age. These kinds of patient generally show more than one health problem and, for this reason, make use of different drugs. The application of some medicines results in contrary reactions; among those the dryness mouth is the most common. The objective of this work is to connect the utilization of some medicines generally utilized in old-aged patients, like the antihypertensive agents, antidepressive agents and diuretics with the appearance of the dryness mouth sensation.

UNITERMS: Antidepressive agents, Antihypertensive agents, Diuretics, Old-age patients, Xerostomia.

INTRODUÇÃO

Para Angeli; Costa³, a xerostomia é o sintoma subjetivo de secura na boca e indica diminuição da quantidade de saliva na cavidade bucal.

Dentre as causas desta alteração pode-se incluir a terapia oncológica local, alterações psicológicas, doenças auto-imunes como a Síndrome de Sjögren e o Lúpus eritematoso, uso de medicamentos como os antidepressivos, os antihipertensivos e os diuréticos^{2,10,11}. Bloqueio dos ductos salivares por cálculos, infecções aguda ou crônica das glândulas salivares¹⁰.

Sreebny *apud* Angeli; Costa³, indica como causas mais frequentes de boca seca: drogas que inibem a produção e fluxo salivar, doenças auto-imunes e irradiação das glândulas salivares. Nally, citado por Angeli; Costa³ diz que além destes há, ainda, fatores metabólicos, psicológicos e nutricionais.

O diagnóstico se fundamenta nos dados obtidos através da história clínica geral do paciente, seus antecedentes familiares de histórias com câncer e terapia de radiação, de doenças auto-imunes. O profissional, por sua vez, deve observar certos sinais ao realizar o exame clínico, como: desprendimento de partes do epitélio da mucosa ao remover os rolos de algodão da boca, os instrumentos tendem a aderir aos tecidos bucais, o paciente tem problemas com as próteses, os quais não podem ser atribuídos ao planejamento das mesmas; presença de caries recorrentes e em regiões pouco frequentes⁷.

O uso de certos medicamentos é a principal causa de xerostomia. Dentre as várias drogas que podem causar xerostomia estão alguns analgésicos, os anticonvulsivantes, antihistamínicos, antihipertensivos, diuréticos e os antidepressivos⁸.

Para Escalona; Valicena⁷, o manejo do paciente com xerostomia se realiza através de diferentes vias: medidas preventivas de higiene bucal, manejo dos tecidos moles, suspensão ou diminuição das medicações que o paciente esteja usando.

REVISÃO DE LITERATURA

Para Angeli; Costa³ a xerostomia (do grego *xeros*: seco) é o sintoma subjetivo de secura na boca e indica diminuição da quantidade de saliva na cavidade oral. Boca seca (ou *dry mouth*, na literatura inglesa) é outro termo utilizado no meio médico para designar a mesma condição.

A xerostomia é a manifestação clínica mais comum das disfunções das glândulas salivares, porém não representa por si mesma uma entidade clínica, podendo implicar na presença de alterações relacionadas diretamente com as glândulas salivares ou ser o resultado de transtornos sistêmicos¹⁰.

Dentre as causas desta alteração pode-se incluir a terapia oncológica local, alterações psicológicas, doenças auto-imunes como a Síndrome de Sjögren e o Lúpus eritematoso, uso de medicamentos como os antidepressivos, os antihipertensivos e os

diuréticos^{2,10,11}, bloqueio dos ductos salivares por cálculos, infecções aguda ou crônica das glândulas salivares¹⁰.

Sreebny *apud* Angeli; Costa³ indica como causas mais frequentes de boca seca: drogas que inibem a produção e fluxo de saliva, doenças auto-imunes e irradiação das glândulas salivares. Nally, citado por Angeli; Costa⁴ relata, além destes, fatores metabólicos, psicológicos e nutricionais.

O diagnóstico se fundamenta nos dados obtidos através da história clínica geral do paciente, seus antecedentes familiares de histórias de terapia de radiação, de doenças auto-imune¹.

Para Hine et al.¹⁰, há uma variedade ampla de graus de xerostomia: o paciente pode queixar-se de uma sensação de secura ou ardência, porém a mucosa aparece normal. Em outros casos há a completa ausência da saliva. O exame do paciente mostra tipicamente uma redução na secreção salivar, e a saliva residual parece uma espuma ou é espessa². A mucosa apresenta-se seca, algumas vezes inflamada ou, mais frequentemente, pálida e translúcida^{2,11}, a superfície dorsal da língua frequentemente está fissurada, com a atrofia das papilas filiformes².

As queixas mais comuns do paciente com xerostomia são: sensação de secura e ardor na boca e na garganta, dificuldade para mastigar e deglutir, lesões ao se utilizar próteses, necessidade de se ingerir líquidos frequentemente, a comida que se adere à mucosa e dentes, as restaurações que caem com facilidade e o aumento do índice de cáries^{2,10,11}.

O dentista, por sua vez, deve observar certos sinais ao realizar o exame clínico como: desprendimento de partes do epitélio da mucosa ao remover os rolos de algodão da boca, os instrumentos tendem a aderir aos tecidos bucais, o paciente tem problemas com as próteses, os quais não podem ser atribuídos ao planejamento das mesmas, presença de cáries recorrentes e em regiões pouco frequentes¹⁰.

FISIOLOGIA DO TECIDO GLANDULAR SALIVAR

A produção de saliva é responsabilidade das glândulas salivares, todas elas situadas na região da boca ou proximidades, com drenagem para a cavidade oral. Existem três pares de glândulas ditas maiores: as parótidas (as maiores), as submandibulares e as sublinguais, responsáveis por cerca de 93% da produção e muitas outras glândulas menores, pequenas e difusas, situadas na camada submucosa da cavidade oral, responsáveis pelos 7% restantes³.

O tecido glandular é innervado pelo sistema nervoso autônomo parassimpático, principalmente, através de fibras provenientes dos núcleos salivares, localizados na junção do bulbo com a ponte, alcançando a periferia através dos nervos facial e glossofaríngeo. A saliva contém dois tipos de secreção protéica: uma serosa, rica em ptialina (ou amilase salivar), responsável pela digestão, e outra mucosa, contendo mucina, responsável pela lubrificação do

alimento, que, através das propriedades físicas de adesão e baixa resistência ao deslizamento permite a fácil deglutição de partículas sólidas e seu trajeto pelo esôfago. Além de atuar no processo inicial da digestão, a saliva atua na manutenção da higiene dos tecidos orais. Outro fator importante é a presença de enzimas proteolíticas, principalmente a lisozima, que destroem bactérias e restos de alimentos, além da presença de imunoglobulinas³.

A alteração da película salivar faz dos tecidos moles os mais suscetíveis à descamação, desepitelização e injúrias do meio bucal, facilitam a colonização por parte da microbiota oportunista, que por sua vez favorece a inflamação da mucosa (mucosite), presença de ulcerações dolorosas, infecções locais (candidíase), sensibilidade, queilite angular, ardor na mucosa e língua com conseqüente dificuldade para o paciente comer, falar, usar sua prótese e dormir, interferindo em sua qualidade de vida. Além disso, o paciente não degusta os alimentos, uma vez que a saliva atua como meio para a ativação de receptores das papilas gustativas; juntamente há o aumento na sensibilidade para os sabores fortes como sal, ácidos, etc¹⁰.

Sobre os tecidos duros, a diminuição do fluxo salivar favorece o acúmulo de placa dental e depósitos alimentícios e em conseqüência, há o aumento no índice de cáries¹⁰. Estas cáries se manifestam em lugares pouco comuns, como as superfícies radiculares, as faces vestibular, lingual e superfícies incisais dos dentes. Sem a proteção da saliva, os dentes se tornam extremamente sensíveis ao frio e ao calor, particularmente se há áreas de dentina exposta⁷.

O uso de certos medicamentos é a principal causa de xerostomia, mas raras vezes provocam danos irreversíveis às glândulas salivares, uma vez suspensa a ingestão desses medicamentos⁷. Dentre as várias drogas que podem causar xerostomia estão alguns analgésicos, os anticonvulsivantes, antihistamínicos, antihipertensivos, diuréticos e os antidepressivos. Essas drogas têm propriedades anticolinérgica, antimuscarínica agindo sobre os receptores muscarínicos. Esses receptores estão localizados nos tecidos glandulares, nos vasos, nos músculos lisos e no endotélio⁸. Os medicamentos com essa propriedade agem bloqueando as ações da acetilcolina, ao nível dos receptores muscarínicos⁸.

Segundo Cordás; Motta⁵, a depressão é, provavelmente, o mais importante diagnóstico a ser feito no idoso, constituindo a maior causa de internação psiquiátrica em pacientes acima de 60 anos.

Para Cunha⁶, os antidepressivos constituem a terapêutica mais adequada para o tratamento das depressões (particularmente dos episódios depressivos maiores). Com o advento desses fármacos, tornou-se possível reduzir a duração e a intensidade dos episódios depressivos, retardar recidivas e torná-las mais raras, mais curtas e menos severas.

Segundo Souza¹⁴, antes de se iniciar terapia com antidepressivos é necessário investigar a coexistência de distúrbios decorrentes do uso de substâncias e outras condições patológicas que estão sendo tratadas

concomitantemente, para evitar interações medicamentosas indesejáveis.

O tratamento farmacológico da depressão na idade avançada impõe algumas dificuldades. Assim, os idosos, por alterações farmacocinéticas e farmacodinâmicas decorrentes do processo de envelhecimento, tornam-se mais sensíveis aos efeitos colaterais dos antidepressivos; conseqüentemente, doses menores que as preconizadas para grupos etários mais jovens devem ser prescritas, pelo menos inicialmente⁶.

Segundo Scalco¹³, os idosos, em conseqüência de alterações fisiológicas associadas ao envelhecimento – como diminuição do fluxo sanguíneo e da filtração glomerular renais e prejuízo da atividade enzimática hepática – são mais sensíveis aos efeitos adversos das medicações. Também, por apresentarem mais doenças e usar mais medicações, apresenta maior risco de complicações e interações medicamentosas com o uso de antidepressivos.

ANTIDEPRESSIVOS TRICÍCLICOS

Para Cunha⁶ os antidepressivos tricíclicos permanecem os medicamentos mais adequados para o tratamento das depressões maiores na idade avançada.

Cordás; Motta⁸ afirmam que estas são as drogas mais amplamente usadas no tratamento das depressões; as alterações na sua absorção, distribuição, ligação protéica, depósito, transformação e excreção causadas pela idade são de extrema importância para o tratamento. Dentre esses fármacos aqueles que foram testados são a imipramina, a amitriptilina, a doxepina e a nortriptilina. Entre esses, a imipramina parece ser a mais estudada no idoso e é, em geral, o fármaco padrão contra o qual outros antidepressivos são testados.

Muitas das reações adversas dos antidepressivos tricíclicos provêm de sua ação anticolinérgica. A amitriptilina é o mais anticolinérgico dentre todos os antidepressivos e deve ser usada no velho com muito cuidado. Os efeitos colaterais desses medicamentos são mais observados em idosos já debilitados por efeitos de múltiplos processos de doenças concomitantes que, com frequência, precipitam quadros confusionais agudos⁶.

Antidepressivos tricíclicos atuam sobre receptores noradrenérgicos e serotoninérgicos (que, acredita-se, mediam sua ação terapêutica), bem como histaminérgicos, alfa-adrenérgicos, muscarínicos e dopaminérgicos, e são responsáveis por vários efeitos colaterais. Os mais descritos são: hipotensão ortostática, boca seca, tremores, constipação, taquicardia e diminuição da pressão arterial sistólica ao levantar¹³.

ANTIDEPRESSIVOS DE SEGUNDA GERAÇÃO

Segundo Cunha⁶, a principal vantagem dos chamados antidepressivos de segunda geração é sua menor ação anticolinérgica, o que, inquestionavelmente, é de grande valia quando se utilizam esses fármacos em idosos. Dentre os antidepressivos de segunda geração estão o trazodone,

a mianserina, a maprotilina e a fluoxetina, onde o trazodone é particularmente desprovido de efeito de anticolinérgico.

INIBIDORES DA MONOAMINOXIDASE (MAO)

Os inibidores de MAO são usados principalmente quando os antidepressivos tricíclicos têm resultado insatisfatório⁸.

Para Cordás; Motta⁵, estas drogas são de interesse considerável para o tratamento da depressão na população geriátrica. Para estes autores, os inibidores da monoaminoxidase provocam menos efeitos colaterais anticolinérgicos, sendo, portanto, melhor tolerados.

Os efeitos colaterais mais importantes (mais comuns com os inibidores de monoaminoxidase não seletivos e irreversíveis) são: hipotensão ortostática, diarreia, edema periférico, taquicardia e ansiedade¹³.

Há relatos de uma série de outros efeitos colaterais, menos graves, inclusive tontura e vertigem (talvez relacionados à hipotensão ortostática), cefaléia, inibição de ejaculação, dificuldade de micção, fraqueza, fadiga, xerostomia, visão embaçada e exantemas⁸.

Além das drogas já citadas, outros antidepressivos podem ser utilizados no tratamento dos distúrbios do humor em idosos, como: os inibidores de recaptura de serotonina e noradrenalina, inibidores de recaptura/antagonista da serotonina-2, miltazapina, dentre várias outras. Esses fármacos, segundo Scalco¹³, não têm efeitos anticolinérgicos, antihistamínicos, cardiovasculares ou alfa-adrenérgicos, e têm, como principais efeitos colaterais: náuseas, tonturas, boca seca, sonolência.

Para Alberto et al.¹, a hipertensão arterial é uma doença de alta morbidade que atinge uma grande parcela da população.

O tratamento odontológico promove alterações psicossomáticas capazes de iniciar crises hipertensivas, que podem comprometer a função de órgãos vitais e provocar acidentes de proporções inesperadas. As evidências provenientes de estudos de desfecho clinicamente relevantes demonstraram redução da morbidade e da mortalidade em maior número de estudos com diuréticos, mas também com betabloqueadores, inibidores da enzima conversora de angiotensina, antagonistas do receptor da angiotensina II e em pacientes idosos, com bloqueadores dos canais de cálcio¹¹.

BETABLOQUEADORES

O propranolol foi o primeiro antagonista beta-adrenérgico a ter amplo uso clínico e permanece como o mais importante desses compostos. É um agente bloqueador beta-adrenérgico de alta potência, não seletivo, sem atividade simpaticomimética intrínseca⁸.

O exato mecanismo pelo qual o bloqueio abaixa a pressão arterial durante a administração crônica tem sido controverso. O mais plausível parece ser a combinação da redução do débito cardíaco e a inibição da secreção de renina. Os bloqueadores beta-

adrenérgicos são formalmente contra-indicados a pacientes com asma, doença pulmonar obstrutiva crônica e bloqueio átrio ventricular de 2ª e 3ª gerações¹¹.

INIBIDORES DA ENZIMA CONVERSORA DE ANGIOTENSINA (ECA)

Os inibidores da enzima conversora de angiotensina I (ECA) impedem a conversão da angiotensina I para o potente vasoconstitor angiotensina II. A função biológica mais importante da angiotensina II é a vasoconstrição direta das arteríolas. São exemplos desse grupo os fármacos captopril e o enalapril¹².

Dentre as reações adversas das drogas que inibem a enzima conversora de angiotensina, destacam-se: tosse seca, alterações do paladar e, mais raramente reações de hipersensibilidade com erupção cutânea e edema angioneurótico¹¹.

ANTAGONISTAS DOS RECEPTORES DA ANGIOTENSINA II

Segundo Muscará; Ribeiro¹², os inibidores da ECA exerceram um importante papel no tratamento da hipertensão arterial nas últimas décadas. No entanto, tais drogas não exercem total supressão na geração de angiotensina II (AII), uma vez que não inibem vias alternativas de geração de AII. Antagonizam a ação da angiotensina II por meio do bloqueio específico dos seus receptores AT1, sendo eficazes, portanto, no tratamento da hipertensão arterial. Seus efeitos adversos são representados por tontura e, raramente, por reação de hipersensibilidade cutânea.

BLOQUEADORES DOS CANAIS DE CÁLCIO

Os bloqueadores dos canais de cálcio são drogas com estruturas químicas heterogêneas, entre eles verapamil, diltiazem e dihidropiridinas. Os bloqueadores dos canais de cálcio são freqüentemente utilizados na clínica em razão de induzirem a vasodilatação arterial inibindo a voltagem dos canais dependentes de cálcio do músculo cardíaco e do músculo liso vascular, modificando, assim, a concentração de cálcio intracelular, levando dessa forma ao relaxamento muscular⁴.

Dentre os efeitos adversos mais comuns estão cefaléia, tontura, rubor facial e edema periférico. É em geral dose-dependentes. Mais raramente podem induzir hipertrofia gengival¹¹.

DIURÉTICOS

Entre as drogas antihipertensivas, os diuréticos apresentam uma propriedade única, no sentido de desencadear natriurese inicial, que até pode ser excessiva, com posterior equilíbrio do metabolismo de sódio mesmo com níveis pressóricos reduzidos¹¹.

González-Paredes et al.⁹, em um estudo para estabelecer a freqüência de percepção da xerostomia secundária à administração de fármacos antihipertensivos, como os diuréticos,

betabloqueadores e inibidores da ECA, concluíram que, dos 72 pacientes da amostra, 27,78% referiram que os diuréticos estão mais relacionados com a sensação de xerostomia em relação com os betabloqueadores (25,93%), e os inibidores da ECA (24,08%).

TRATAMENTO DA XEROSTOMIA

O controle do paciente com xerostomia se inicia com uma história clínica completa com a finalidade de diagnosticar a alteração e sua etiologia, para logo instaurar o tratamento individualizado para cada caso, aliviando ou eliminando os sinais e sintomas da xerostomia⁷.

Para Escalona; Valicena⁷, o manejo do paciente com xerostomia se realiza através de diferentes vias: medidas preventivas de higiene bucal com reforço de técnicas que incluem o uso de escovas de dente com cerdas macias, pastas de dentes com fluoretos, uso de fio dental e enxaguatórios bucais; manejo dos tecidos moles, como o uso de protetores labiais a base de lanolina, quando o paciente se queixa de ressecamento dos lábios; estimular o paciente a ter uma alimentação balanceada com a ingestão adicional de vitaminas B e C, tomar pelo menos dois litros de água ao dia para promover hidratação. Para as infecções por *Candida*, esses autores recomendam o uso de medicações como Clotrimazol e Nistatina.

Quanto aos pacientes com xerostomia relacionada ao uso de drogas, medidas a serem lembradas incluem a suspensão do tratamento ou a diminuição das doses, substituição por drogas com menos efeitos anticolinérgicos ou a modificação dos horários de administração, de modo a coincidir o momento da máxima concentração sérica com o horário das refeições³.

DISCUSSÃO

Para Angeli; Costa³, a xerostomia é o sintoma subjetivo de secura na boca e indica diminuição da quantidade de saliva na cavidade bucal. A xerostomia é a manifestação clínica mais comum das disfunções das glândulas salivares, porém não representa por si mesma uma entidade clínica¹⁰.

Dentre as causas desta alteração pode-se incluir a terapia oncológica local, alterações psicológicas, doenças auto-imunes, como a Síndrome de Sjögren e o Lúpus eritematoso^{2,7}.

O diagnóstico se fundamenta nos dados obtidos através da história clínica geral do paciente, seus antecedentes familiares e histórias de terapia de radiação, de doenças auto-imunes⁷.

Para Hine et al.¹⁰, há uma variedade ampla de graus de xerostomia.

A produção de saliva é responsabilidade das glândulas salivares, todas elas situadas na região da boca ou proximidades, com drenagem para a cavidade oral. A saliva contém dois tipos de secreção protéica: uma serosa e outra mucosa. Atua no processo inicial da digestão, manutenção da higiene dos tecidos orais. Contém enzimas proteolíticas, além da presença de

imunoglobulinas³.

A alteração da película salivar faz dos tecidos moles os mais suscetíveis à descamação, facilita a colonização por parte da microbiota oportunista, favorece a inflamação da mucosa, presença de ulcerações dolorosas, infecções locais, sensibilidade, queilite angular, ardor na mucosa e língua, aumento na sensibilidade para os sabores fortes como sal, ácidos, etc. Sobre os tecidos duros, a diminuição do fluxo salivar favorece o aumento no índice de cáries⁷.

O uso de certos medicamentos é a principal causa de xerostomia, mas raras vezes provocam danos irreversíveis às glândulas salivares. Dentre as várias drogas que podem causar xerostomia estão alguns analgésicos, os anticonvulsivantes, antihistamínicos, antihipertensivos, diuréticos e os antidepressivos. Esses fármacos apresentam propriedades anticolinérgicas, antimuscarínicas de bloquear as ações da acetilcolina⁸.

Os antidepressivos tricíclicos atuam sobre receptores noradrenérgicos e serotoninérgicos, bem como histaminérgicos, alfa-adrenérgicos, muscarínicos e dopaminérgicos, e são responsáveis por vários efeitos colaterais, dentre eles, boca seca¹³. A principal vantagem dos antidepressivos de segunda geração é sua menor ação anticolinérgica⁶. Os inibidores da MAO provocam menos efeitos colaterais anticolinérgicos⁵.

Os inibidores da ECA impedem a conversão da angiotensina I para o potente vasoconstritor angiotensina II. No entanto, tais drogas não exercem total supressão na geração de angiotensina II, uma vez que não inibem vias alternativas de geração de angiotensina II¹². Os bloqueadores dos canais de cálcio induzem a vasodilatação arterial inibindo a voltagem dos canais dependentes de cálcio do músculo cardíaco e do músculo liso vascular⁴. Os diuréticos apresentam resultados semelhantes ou superiores aos demais agentes. Os diuréticos estão mais relacionados com a sensação de xerostomia em relação aos betabloqueadores e aos inibidores da ECA⁹.

O tratamento do paciente com xerostomia se realiza através de diferentes vias: medidas preventivas de higiene bucal, manejo dos tecidos moles, controle das infecções, suspensão, diminuição ou substituição das drogas por outras, com menos efeitos anticolinérgicos^{3,7}.

CONCLUSÃO

De acordo com a bibliografia consultada, a xerostomia é um sintoma subjetivo, cuja manifestação clínica pode indicar alterações das glândulas salivares, ou ser o resultado de transtornos sistêmicos. Dentre as várias causas o uso de medicamentos, como os antidepressivos, antihipertensivos e diuréticos pode estar relacionado com o surgimento da sensação de boca seca. Os antidepressivos tricíclicos são os que mais estão relacionados com a sensação de boca seca em relação aos antihipertensivos. Dentre as drogas antihipertensivas, os diuréticos são as que provocam a xerostomia.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alberto M et al. Hipertensão arterial: um risco para o tratamento odontológico. Rev Faculdade Odontol Lins 1995; 8(1):16-22,
 2. Allen CM, Bouquot JE, Damm DD, Neville BW. Patologia Oral e Maxilofacial. Guanabara Koogan, 1ed. Rio de Janeiro, 1998.
 3. Angeli RD, Costa SS. Xerostomia: manejo ambulatorial. RBM-Otorrinolaringologia 1996; 1(2).
 4. Conteras FDE, La Partem M, Romero B, Velasco M. Does the antihypertensive therapy with calcium-channel blockers improve the cognitive function?: a review of evidences. Arch. venez. farmacol. ter 21(10):125-131, 2002. Acessado na www.bireme.br em 16/02/2005.
- 1.