

Avaliação do fluxo salivar e capacidade tampão da saliva de pacientes psiquiátricos em uso de agentes psicotrópicos

Evaluation salivary flow rate and buffer capacity of psychiatric patients using psychotropic agents

Natália Nascimento Odilon¹, Tacyanne Barbosa Santana², Patricia Leite Ribeiro Lamberti³ Elisângela de Jesus Campos^{4*}

¹ Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Processos Interativos dos Órgãos e Sistemas, Instituto de Ciência da Saúde, UFBA; ² Graduanda de Odontologia, Faculdade de Odontologia, UFBA; ³ Professora Adjunta, Faculdade de Odontologia da UFBA; ⁴ Professora Adjunto do Instituto de Ciências da Saúde, UFBA

Resumo

Introdução: os transtornos psiquiátricos são considerados um problema de saúde pública, pois cerca de 450 milhões de pessoas no mundo desenvolveram algum tipo de desordem mental ou transtorno psicossocial. Doenças psiquiátricas crônicas necessitam do uso permanente e prolongado de medicamentos que podem causar efeitos colaterais na cavidade bucal, como xerostomia e diminuição da velocidade e/ou alteração do fluxo salivar. Esses eventos podem levar ao aumento de cárie e da doença periodontal. A saliva, além da função de limpar a cavidade bucal, ajuda na digestão, mastigação, deglutição, fala e lubrificação, desempenhando um importante papel para a saúde bucal. **Objetivo:** este trabalho tem como objetivo avaliar o fluxo salivar e a capacidade tampão de pacientes com transtornos mentais em uso de agentes psicotrópicos, acompanhados nos serviços de Psiquiatria do Hospital Universitário Professor Edgard Santos, da Universidade Federal da Bahia. **Metodologia:** a saliva estimulada de 18 pacientes que participaram deste estudo foi coletada através da mastigação de um Parafilm®, durante cinco minutos. **Resultados:** a depressão foi a doença mais comum, os medicamentos mais utilizados foram a Risperidona e o Clonazepam e a hipossalivação apareceu em 44,44% dos pacientes. Não houve alteração na capacidade tampão da saliva. A xerostomia foi referida em 72,2% da amostra e foi frequente em 100% das pessoas com hipossalivação. **Conclusão:** os pacientes psiquiátricos merecem atenção especial, bem como são necessários estudos comparativos e longitudinais para obtenção de uma relação de causalidade.

Palavras-chave: Xerostomia. Psicotrópicos. Transtornos mentais. Saliva.

Abstract

Introduction: psychiatric disorders are considered a public health problem because nearly 450 million people worldwide have developed some form of mental or psychosocial disorder. Chronic psychiatric diseases require the permanent and prolonged use of medications, which can cause side effects in the oral cavity, such as xerostomia and a reduction and / or alteration in the speed of the salivary flow. These events can lead to an increase in caries as well as in periodontal disease. Saliva plays an important role in oral health because of its functions such as oral cavity cleaning, food digestion, chewing, swallowing, speech, and food lubrication. **Objective:** this study aims to evaluate the salivary flow and the buffering capacity of patients with mental disorders, who use psychotropic agents, treated at the psychiatry services of Professor Edgard Santos University Hospital / Federal University of Bahia. **Methodology:** the stimulated saliva of 18 patients who participated in this study was collected by chewing a Parafilm® for five minutes. **Results:** depression was the most common disease. The most commonly used drugs were Risperidone and Clonazepam. Hypo salivation occurred in 44.44% of the patients. There was no change in the buffering capacity of the saliva. Xerostomia was reported in 72.2% of the sample and frequent in 100% of those with hypo salivation. **Conclusion:** Psychiatric patients deserve special attention. Comparative and longitudinal studies are also necessary in order to detect a causal link.

Keywords: Xerostomia. Psychotropic drugs. Mental disorders. Saliva.

INTRODUÇÃO

Os transtornos psiquiátricos estão entre os principais problemas de saúde, estando entre os dez principais transtornos incapacitantes. Estima-se que aproximadamente 450 milhões de pessoas no mundo sofram de desordens mentais, comportamentais ou de transtornos

psicossociais. No Brasil, estudos epidemiológicos destacam uma prevalência, no período de um ano, de cerca de 30% de transtornos mentais na população adulta (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2002).

A saúde bucal é parte integral da saúde geral que afeta os aspectos pessoal, social e psicológico da vida de uma pessoa. A atenção à saúde bucal é, particularmente, importante em pacientes com necessidades especiais. (DANGORE-KHASBAGE et al., 2012).

Os indivíduos com transtornos psiquiátricos podem apresentar apragmatismo, higiene pessoal deficiente,

Correspondente/ Corresponding: * Elisângela de Jesus Campos – Instituto de Ciências da Saúde. Universidade Federal da Bahia – End.: Av. Reitor Miguel Calmon, s/n, Vale do Canela, Salvador – BA. CEP: 40110-100 – Tel:(71) 99962-1730 – E-mail: elis.campos@terra.com.br

aumento do consumo de doces e de substâncias psicoativas, além de acesso inadequado ao cuidado odontológico (DANGORE-KHASBAGE et al., 2012; KOSSIONI; KOSSIONI; POLYCHRONOPOULOU, 2013). Além do mais, a utilização prolongada de medicamentos, em pacientes com doença psiquiátrica crônica, causam efeitos colaterais com repercussões na cavidade bucal, por exemplo, na glândula salivar, alterando o fluxo e a composição de saliva. (AMEIDA et al., 2012).

Indivíduos que sofrem de doenças mentais são considerados um grupo de risco para a saúde bucal devido aos efeitos colaterais dos psicotrópicos, da alta frequência de consumo de doces, pobre higiene bucal e o fumo; desta forma, podem apresentar cáries, doenças periodontais e lesões na mucosa bucal mais frequentemente e de forma mais severa do que em pacientes não psiquiátricos (VELASCO-ORTEGA et al., 2017).

A saliva tem um importante papel na saúde bucal, exercendo as funções de limpar a cavidade bucal, ajudar na digestão da comida, mastigação, deglutição, fala, lubrificação dos alimentos e atua na remineralização do dente. Ademais, devido aos seus conteúdos glicoproteicos, tem atividade antimicrobiana, protegendo a orofaringe de toxinas antimicrobianas, fungos e bactérias, além de formar uma barreira na mucosa oral, protegendo-a contra estímulos nocivos e traumas menores (AMEIDA et al., 2012; BORAHAN; PEKINER; ATALAY, 2012; KUMAR; PANCHAKSHARAPPA; ANNIGERI, 2014).

A xerostomia é a sensação subjetiva de boca seca, podendo, ou não, ser resultado da hipofunção da glândula salivar. Muitos medicamentos psiquiátricos têm como efeito adverso a sensação de boca seca e a redução do fluxo salivar. E essas condições frequentemente afetam a qualidade de vida e saúde bucal destes pacientes (KUMAR et al., 2014; JOHNSON et al., 2016; OKAMOTO et al., 2016).

Devido à necessidade de conhecimento sobre esse grupo de indivíduos com necessidades especiais e à variedade de efeitos bucais de medicamentos psicotrópicos, o presente trabalho tem como objetivo avaliar os efeitos de diferentes agentes psicotrópicos sobre o fluxo salivar e a capacidade tampão da saliva nos pacientes em tratamento nos Serviços de Psiquiatria do Complexo Hospitalar Universitário Professor Edgard Santos (C-HUPES), da Universidade Federal da Bahia (UFBA).

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo e observacional, composto por uma amostra de conveniência, com pacientes maiores de 18 anos e menores de 70 anos, com diagnóstico médico de alguma doença psiquiátrica e fazendo uso de fármacos psicotrópicos, em tratamento nos Serviços de Psiquiatria do Complexo-Hospitalar Universitário Professor Edgar Santos (C-HUPES) da UFBA, durante o período compreendido entre setembro de 2016 e fevereiro de 2017. Os critérios de exclusão adotados foram pacientes que não contemplassem a faixa etária,

pacientes que se recusassem a participar do estudo e pacientes que fizessem uso de clozapina. Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Complexo HUPES, sob o Parecer n. 843.726/2014, e os pacientes, em acordo com o estudo, assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido.

Foram coletadas informações sobre idade, sexo, história da doença e uso de medicamentos (qual/quais medicamento(s) em uso, tempo de uso e efeitos colaterais). Para obtenção de informações sobre o fluxo salivar e a capacidade tampão da saliva, foi realizada, em uma segunda sessão pré-agendada, a coleta da saliva estimulada desses pacientes, como descrito por Krasse (1988).

As amostras coletadas foram armazenadas em caixa de isopor e transportadas para o Laboratório de Bioquímica Oral do Instituto de Ciências da Saúde (ICS)-UFBA, onde foram analisadas: a velocidade do fluxo salivar e a capacidade de tamponamento da saliva. A velocidade do fluxo salivar foi calculada mediante a divisão do volume total da saliva coletada pelo tempo total de coleta (5 minutos). Os escores numéricos foram classificados em: fluxo salivar normal = 1,0 a 3,0 mL/min; baixo fluxo = 0,7 a 1,0 mL./min.; e hipossalivação <0,7 mL/min (KRASSE, 1988).

Após cálculo da velocidade do fluxo salivar, 1,0mL da amostra de saliva coletada foi retirado e adicionaram--se 3,0mL de HCl a 0,005%. Essa solução foi agitada durante 10 segundos e permaneceu em repouso durante 10 minutos para a liberação do dióxido de carbono (CO₂), como descrito por Bardow, Nyvad e Nauntofte (2001). Após o tempo de repouso, o pH da solução foi medido com um potencômetro e os resultados foram classificados como: capacidade de tamponamento normal = pH entre 5 e 7; capacidade de tamponamento baixo = pH < 4; e valores limites de pH = entre 4 e 5.

Os dados foram tabulados e realizou-se análise estatística descritiva: as medidas absolutas e relativas foram calculadas para as variáveis do fluxo salivar e para o pH também foram calculados a média e o desvio padrão.

RESULTADOS

Participaram da pesquisa 18 pacientes com diagnóstico médico de algum transtorno mental, associado ou não a outra doença sistêmica. Dos 18 casos, 16 eram do sexo feminino (88,9%) e 2 do sexo masculino (11,1%) e a idade média foi de 42,7 anos (intervalo de 25 a 68 anos).

A depressão foi a doença mais comum, tendo aparecido em 7 pacientes. Dos 7 pacientes com depressão, 6 eram do sexo feminino e 1 do sexo masculino. A segunda doença mais comum foi o transtorno afetivo bipolar (TAB), em 6 pacientes apenas do sexo feminino, seguida da esquizofrenia que apareceu em 3 pacientes, transtorno de personalidade borderline (TBP) que apareceu duas vezes e transtorno de personalidade histriônica (TPH), transtorno obsessivo compulsivo (TOC) e síndrome do pânico que apareceram somente uma vez e apenas no sexo feminino, conforme mostra a Tabela 1.

Tabela 1 – Dados sobre a distribuição das doenças psiquiátricas

DIAGNÓSTICO	ABSOLUTO	%
Depressão	7	38,88
TAB	6	33,33
Esquizofrenia	3	16,66
TBP	2	11,11
TPH	1	5,55
TOC	1	5,55
Síndrome do Pânico	1	5,55

Fonte: Dados da pesquisa.

Ainda quanto aos pacientes, cerca de 22,22% apresentam mais de um diagnóstico psiquiátrico. Dois pacientes (11,11%) referiram ter sido diagnosticado e ter iniciado o tratamento há menos de 1 ano; 3 (16,66%) foram diagnosticados e fizeram tratamento há, pelo menos, em um intervalo de tempo de 1 a 4 anos. 5 pacientes (27,77%) fazem tratamento há, pelo menos, um intervalo de tempo entre 5 a 19 anos; e 4 (22,22%) já fazem tratamento há 20 anos ou mais. Não foi encontrado o tempo de diagnóstico de 22,22% dos pacientes.

Tabela 2 – Distribuição sobre tempo de diagnóstico e início do tratamento medicamentoso

TEMPO DE DIAGNÓSTICO E INÍCIO DO TRATAMENTO	ABSOLUTO	%
< 1 ano	2	11,11
1 – 4 anos	3	16,66
5 – 19 anos	5	27,77
≥ 20 anos	4	22,22
Não sabe	4	22,22

Fonte: Dados da pesquisa.

Os medicamentos mais utilizados foram drogas das classes dos antipsicóticos (risperidona – 7) e dos ansiolíticos (lonazepam – 6), sendo que uma paciente fazia uso dos dois. Seguidos desses medicamentos, encontram-se diazepam, fluoxetina e ácido valproico, haloperidol/haldol, lítio, olanzapina (3), quetiapina, carbamazepina e sertralina (2) e, por último, cloridrato de clomipremina, escitalopram, amitriptilina e biperideno (1). Somente dois pacientes faziam uso de apenas um medicamento. A grande maioria (88,88%) fazia uso de mais de um medicamento e para diagnósticos variados: doenças sistêmicas e transtorno psiquiátrico.

Tabela 3 – Distribuição dos medicamentos utilizados pelos pacientes

MEDICAMENTO	ABSOLUTO	%
Risperidona	7	38,88
Clonazepam	6	33,33
Diazepam	3	33,33
Fluoxetina	3	16,66
Ácido valproico	3	16,66
Haloperidol/haldol	3	16,66
Lítio	3	16,66
Olanzapina	3	3
Quetiapina	2	11,11
Carbamazepina	2	11,11
Sertralina	2	11,11
Cloridrato de clomipremina	1	5,55
Escitalopram	1	5,55
Amitriptilina	1	5,55
Biperideno	1	5,55

Fonte: Dados da pesquisa.

Apenas 4 pacientes (22,2%) não associaram algum efeito colateral referente ao uso dos medicamentos. Catorze deles referiram (72,22%) xerostomia e, dentro dessa amostra, 71,4% dos indivíduos fazem uso de risperidona e 100% faziam uso do clonazepam. Alguns indivíduos ainda referiram ganho de peso e alopecia. Um paciente referiu hiperssalivação. A maioria dos pacientes não soube associar o(s) efeito(s) colateral(ais) a algum medicamento em específico.

Tabela 4 – Distribuição do efeito colateral referido pelos pacientes

EFEITO COLATERAL	ABSOLUTO	%
Não referiram	4	22,22
Ganho de peso	3	16,66
Alopecia	2	11,11
Problemas Dentários	1	5,55
Xerostomia	14	72,22
Enjoo	1	5,55
Tremor	1	5,55

Fonte: Dados da pesquisa.

Quanto ao fluxo salivar (mL/min), a média foi de 0,81 mL/min (DP:0,52), sendo que 4 pacientes (22,22%) apresentavam o fluxo salivar normal para adultos (1,0–3,0 mL/min); 6 (33,33%) apresentavam o fluxo salivar estimulado baixo (0,7–1,0 mL/min); e 8 pacientes (44,44%), hipossalivação (<0,7 mL/min). A média do pH foi de 6,89 (DP: 039), ou seja, todos os pacientes obtiveram pH acima de 5,0, classificando a capacidade tampão como normal. Os valores do fluxo salivar e da capacidade tampão da saliva

são mostrados na Tabela 5 e a distribuição desses dados está demonstrada na Tabela 6.

Tabela 5 – Valores do fluxo salivar e da capacidade tampão

	FLUXO SALIVAR (ml/min)	pH
Média	0,81	6,89
DP	0,52	0,39

Fonte: Dados da pesquisa.

Tabela 6 – Distribuição do fluxo salivar e da capacidade tampão

FLUXO SALIVAR	
ABSOLUTO	%

Tabela 7 – Fluxo salivar relacionado ao efeito colateral, medicamentos e doenças mais comuns

	HIPOSSALIVAÇÃO (<0,7ml/min)		FLUXO SALIVAR BAIXO (0,7 – 1,0 mL/min)		FLUXO SALIVAR NORMAL (1,0 – 3,0 mL/min)	
	ABSOLUTO	%	ABSOLUTO	%	ABSOLUTO	%
Xerostomia	8	100	3	50	2	50
Não referiu	0	0	3	50	1	25
	ABSOLUTO	%	ABSOLUTO	%	ABSOLUTO	%
Risperidona	3	37,5	3	50	1	25
Clonazepam	4	50	2	33,33	0	0
	ABSOLUTO	%	ABSOLUTO	%	ABSOLUTO	%
Depressão	4	57,14	1	14,28	2	28,57
TAB	2	33,33	3	50	1	16,66
Esquizofrenia	1	33,33	1	33,33	1	33,33

Fonte: Dados da pesquisa.

	Ph	%
	ABSOLUTO	
Normal	4	22,22
Baixo	6	33,33
Hipossalivação	8	44,44
	ABSOLUTO	
Normal	18	100
Abaixo do normal	0	0

Fonte: Dados da pesquisa.

Todos os pacientes que apresentaram hipossalivação (n = 8) relataram xerostomia, sendo que, desses, 3 fazem uso de risperidona, 4 de clonazepam e a depressão foi a doença mais prevalente. Entre os indivíduos com baixo fluxo salivar (n = 6), metade da amostra (3) manifestou xerostomia, 3 pessoas fazem uso de risperidona, 2 utilizam clonazepam e o transtorno mental mais presente foi o TAB. Entre os pacientes com o fluxo salivar normal (n = 4), 50% dos indivíduos manifestaram xerostomia, 25% faz uso de risperidona, nenhum deles usa clonazepam e a desordem mental mais prevalente foi a depressão.

DISCUSSÃO

As disordens psiquiátricas tornaram-se um problema de saúde pública que vem crescendo em grandes proporções e afeta, principalmente, os mais idosos (DANGORE-KHASBAGE et al., 2012). Esses distúrbios são complexos para tratar, pois muitas vezes mostram altas taxas de recorrência e comorbidades, o que pode implicar elevados custos de longo prazo sobre o indivíduo, a família e a sociedade (JOVANOVIĆ et al., 2010; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2002)

A saúde bucal de indivíduos com transtornos mentais é influenciada pela gravidade e o tipo de condição mental. A falta da autopercepção da saúde bucal, a baixa autoestima, apatia e acesso inadequado ao cuidado odontológico constituem fatores que aumentam a probabilidade de aparecimento de doenças bucais. Além disso, os medicamentos psiquiátricos podem causar efeitos colaterais com repercussão no sistema estomatognático, como a hipossalivação (KOSSIONI; KOSSIONIS; POLYCHRONOPOULOU, 2013).

Em relação à análise descritiva, a amostra desta investigação foi constituída por 18 indivíduos e revelou

tratar-se de um grupo predominantemente feminino. Esse achado corrobora os achados encontrados por Lewis, Jagger e Treasure (2001), Piccoli et al. (2014), que obtiveram amostras com preponderância feminina e divergem dos resultados encontrados por Bertaud-Gounot et al. (2013) cuja amostra teve predominância masculina. No entanto, esse achado pode ser justificado pela maior prevalência de desordens mentais em mulheres (LOYOLA FILHO et al., 2014), além do fato de que uma das enfermeiras avaliadas neste estudo era exclusivamente feminina.

As três doenças mais encontradas neste estudo foram depressão, transtorno afetivo bipolar e esquizofrenia (Tabela 1). Já Bertaud-Gounot et al. (2013) e Morales-Chavez, Rueda-Delgado e Pena-Orozco (2014) afirmaram que as doenças psiquiátricas mais frequentes foram esquizofrenia, psicose e bipolaridade. No entanto, devem ser levados em consideração os locais onde foram realizadas tais pesquisas.

O uso contínuo ou por um longo período de tempo de psicotrópicos está associado às patologias psiquiátricas crônicas (AMEIDA et al., 2012). No presente estudo,

foram encontrados diagnósticos variados de transtornos mentais. Para cada diagnóstico, houve uma terapia medicamentosa apropriada e observou-se que a maioria dos participantes (Tabela 2) iniciou a terapia medicamentosa entre um período de tempo de 5 a 19 anos, divergindo de Bertaud-Gounot et al. (2013), cujo estudo mostrou que a maioria dos indivíduos tinha diagnóstico e tempo de tratamento menor que um ano; no entanto, deve-se levar em consideração que o tempo de uso dos medicamentos está associado ao tipo da doença psiquiátrica e o seu grau de severidade. (AMEIDA et al., 2012; BAROZA; SILVA, 2012)

A depressão foi a doença mais prevalente e, dos 7 pacientes depressivos, 5 relataram apresentar boca seca. Além disso, quatro deles apresentaram hipossalivação, corroborando o estudo de Ameida et al. (2012) que relata a frequente queixa de salivação diminuída e alterações da viscosidade da saliva entre pacientes que fazem uso de antidepressivos. Cho et al. (2010) relatam, também, que a xerostomia causada por drogas psicotrópicas, como os hipnóticos e antidepressivos, é comum e sua severidade é relativamente grave.

No presente estudo, foram encontrados participantes com mais de uma doença psiquiátrica, ou psiquiátrica e sistêmica, como hipertensão arterial e diabetes *mellitus*. Dessa forma, os efeitos adversos associados a esses pacientes podem ser efeito dos agentes psicotrópicos, de drogas anti-hipertensivas, dos hipoglicemiantes ou mesmo das próprias doenças, já que doenças autoimunes, a radiação de cabeça e pescoço, os antidepressivos e o diabetes são os principais fatores relacionados à redução do fluxo salivar (MORALES-CHAVEZ; RUEDA-DELGADO; PENA-OROZCO, 2014; VILLA; ABATI, 2011).

Hunter e Wilson (1995) relataram que muitos agentes psicotrópicos, como os antidepressivos, os antipsicóticos, ansiolíticos, anticolinérgicos e drogas para transtorno de bipolaridade, estão relacionados com a redução e alteração da composição da saliva. Os achados do presente estudo coincidem com essas afirmações, pois a maioria da amostra demonstrou redução salivar (Tabela 6), tanto na classificação de hipossalivação, quanto de baixo fluxo salivar.

Os principais medicamentos relacionados à alteração do fluxo e composição da saliva são: os diuréticos, anticonvulsivantes, neurolépticos, antipsicóticos, anti-parkinsonianos, ansiolíticos, broncodilatadores e alguns antidepressivos (AMEIDA et al., 2012). A Tabela 3 mostra que as drogas mais utilizadas foram a risperidona e o clonazepam, que se classificam como antipsicótico e ansiolítico, respectivamente. Entretanto, os pacientes do atual estudo faziam uso de outros medicamentos, como antidepressivos, anti-histamínicos e anti-hipertensivos, o que torna difícil a avaliação individual de cada medicamento. Dessa forma, o uso de medicamentos associados pode justificar a grande presença da sensação de boca seca relatada neste estudo (Tabela 4) (AMEIDA et al., 2012).

Scarabelot et al. (2014), em seu estudo, demonstraram que o sintoma mais comum relacionado à xerostomia

foi a síndrome da ardência bucal, entretanto, no presente estudo não houve queixa desse sintoma. Provavelmente, a ausência desse achado deve-se ao tratamento para a ardência bucal, feito pelo uso de antidepressivos, que foram muito utilizados por essa amostra. A hipersalivação foi referida como efeito colateral por um indivíduo, em uso do escitalopram. Contudo, não foi encontrada justificativa para esse fato.

No presente estudo, todos os participantes com hipossalivação apresentaram xerostomia. Entretanto, entre os pacientes com fluxo salivar normal, 2 referiram sensação de boca seca (Tabela 7). Este dado reforça as afirmações de Ameida et al. (2012) e Badiyani, Kumar e Maru (2013) sobre a sensação subjetiva de boca seca poder ocorrer mesmo na presença de um fluxo salivar normal.

Alterações do fluxo salivar podem ocorrer por várias razões, existindo uma associação entre ingestão de medicamentos, diminuição do fluxo salivar, alteração na composição da saliva, desmineralização dental e boca seca (KUMAR; PANCHAKSHARAPPA; ANNIGERI 2014; OKAMOTO et al., 2016). Ademais, depressão, ansiedade e estresse têm importante papel na redução do fluxo salivar e no aumento da sensação subjetiva de boca seca (BORAHAN; PEKINER; ATALAY, 2012). Desta forma, a amostra deste trabalho é limitada, pois, a maioria dos participantes contava com mais de um diagnóstico e usava associações de medicamentos, tornando difícil correlacionar droga-efeito. Com esse resultado, as análises deste estudo devem ser realizadas com cautela.

CONCLUSÃO

A depressão foi observada em número significativo dos pacientes, sendo, portanto, o transtorno mental mais comum. Os medicamentos mais utilizados pertencem à classe dos ansiolíticos e dos antipsicóticos e a xerostomia apresentou-se como efeito colateral mais frequente. A maioria dos pacientes apresentou redução do fluxo salivar, contudo, não houve alteração na capacidade tampão de todos os pacientes. Estudos comparativos e longitudinais devem ser realizados para a obtenção de uma relação de causalidade.

REFERÊNCIAS

- AMEIDA, P. Del. V. de et al. Antidepressants: side effects in the mouth. In: VIRDI, Mandeep (Ed.). **Oral health care – pediatric, research, epidemiology and clinical practices**. 2012. Disponível em: <<http://cdn.intechopen.com/pdfs/29338.pdf>>. p. 113-128. ISBN 978-953-51-0133-8.
- BADIYANI, B.; KUMAR, A.; MARU, V. P. Role of saliva in dental practice – a review. **Research and Reviews: Journal of Dental Science**, [S.L.], v.1, n.1, 2013. Disponível em: <<https://www.rroij.com/open-access/role-of-saliva-in-dental-practice--a-review.php?aid=34463>>.
- BARDOW, A.; NYVAD, B.; NAUNTOFTE, B. Relationships between medication intake, complaints of dry mouth, salivary flow rate and composition, and the rate of tooth demineralization in situ. **Arch. oral biol.**, Oxford, v. 46, n. 5, p. 413-423, 2001. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11286806>>. Acesso em: 25 maio 2017.

- BAROZA, P. S.; SILVA, D. A. Medicamentos antidepressivos e antipsicóticos prescritos no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) do Município de Porciúncula – RJ. *Acta Biomed. Bras.*, [s.l.], v. 3, n. 1, jun. 2012. Disponível em: <<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3970203>>. Acesso em: 30 maio 2017.
- BERTAUD-GOUNOT, V. et al. Oral health status and treatment needs among psychiatric inpatients in Rennes, France: a cross-sectional study. *BMC Psychiatry*, London, v. 13, n. 1, p. 227, 2013. DOI:10.1186/1471-244X-13-227.
- BORAHAN, M. O.; PEKINER, F. N.; ATALAY, T. Evaluation of effects of the psychological factors on saliva. *Journal of Marmara University Institute of Health Sciences*, Istanbul, v. 2, supl. 1, 2012. Disponível em: <<http://musbed.marmara.edu.tr>>. Acesso em: 30 maio 2017
- CHO, M. A. et al. Salivary flow rate and clinical characteristics of patients with xerostomia according to its aetiology. *J. Oral Rehab.*, Oxford, v. 37, n. 3, p. 185-193, 2010. DOI:10.1111/j.1365-2842.2009.02037.x.
- DANGORE-KHASBAGE, S. et al. Prevalence of oral mucosal disorders in institutionalized and non-institutionalized psychiatric patients: a study from AVBR Hospital in central India. *J. oral sci.*, Tokyo, v. 54, n. 1, p. 85-91, 2012. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22466891>>. Acesso em: 30/05/2017
- HUNTER, K.D.; WILSON, W.S. The effects of antidepressant drugs on salivary flow and content of sodium and potassium ions in human parotid saliva. *Arch. Oral Biol.*, Oxford, v.40, p. 983-939, 1995. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8670028>>. Acesso em: 01/06/2017
- JOHNSON, M. et al. In vivo studies of effects of antidepressants on parotid salivary secretion in the rat. *Arch. Oral Biol.*, Oxford, v. 67, p. 54-60, 2016. DOI: 10.1016/j.archoralbio.2016.03.010.
- JOVANOVIĆ, S. et al. Oral health status of psychiatric in-patients in Serbia and implications for their dental care. *Croat. med. j.*, Zabreg, v. 51, n. 5, p. 443-450, 2010. DOI: 10.3325/cmj.2010.51.443.
- KOSSIONI, A.; KOSSIONIS, G. E.; POLYCHRONOPOULOU, A. Variation in oral health parameters between older people with and without mental disorders. *Spec. care dentis.*, Chicago, v. 33, n. 5, p. 232-238, 2013. DOI: 10.1111/scd.12004.
- KRASSE, Bo. **Risco de cárie**: guia prático para controle e assessoramento. 2 ed. São Paulo: Quintessence, 1988.
- KUMAR, N. N.; PANCHAKSHARAPPA, M. G.; ANNIGERI, R. G. Modified schirmer test-A screening tool for xerostomia among subjects on antidepressants. *Arch. Oral Biol.*, Oxford, v. 59, n. 8, p. 829-834, 2014. DOI: 10.1016/j.archoralbio.2014.05.008.
- LEWIS, S.; JAGGER, R. G.; TREASURE, E. The oral health of psychiatric in-patients in South Wales. *Spec. care dent.*, Chicago, v. 21, n. 5, p. 182-186, 2001. DOI: 10.1111/j.1754-4505.2001.tb00252.x.
- LOYOLA FILHO, A. I. de et al. Trends in the use of antidepressants among older adults: bambuí project. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 48, n. 6, p. 857-865, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v48n6/pt_0034-8910-rsp-48-6-0857.pdf>. Acesso em: 05/06/2017
- MORALES-CHAVEZ, M. C.; RUEDA-DELGADO, Y. M.; PENA-OROZCO, D. A. Prevalence of bucco-dental pathologies in patients with psychiatric disorders. *J. Clin. Exp. Dent.*, Spain, v. 6, n. 1, p. 7-11, 2014. DOI: 10.4317/jced.51147.
- OKAMOTO, A. et al. Relationship between xerostomia and psychotropic drugs in patients with schizophrenia: evaluation using an oral moisture meter. *J. clin. pharm. ther.*, Oxford, v. 41, n. 6, p. 684-688, 2016. DOI: 10.1111/jcpt.12449.
- PICCOLI, L. et al. Tooth wear among patients suffering from mental disorders. *Ann. Stomatol.*, Roma, v. 5, n. 2, p. 52-60, 2014. Disponível em: <http://europepmc.org/articles/PMC4071366>. Acesso em: 01 jun. 2017.
- SCARABELOT, V. L. et al. Factors associated to salivary flow alterations in dry mouth female patients. *Revista Dor*, São Paulo, v. 15, n. 3, p. 186-190, 2014. DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/1806-0013.20140041>.
- VELASCO-ORTEGA, E. et al. Dental caries status of patients with schizophrenia in Seville, Spain: a case-control study. *BMC res. notes*, London, v. 10, p. 1-7, 2017. DOI: 10.1186/s13104-016-2368-9.
- VILLA, A.; ABATI, S. Risk factors and symptoms associated with xerostomia: A cross-sectional study. *Aust. dent. j.*, Sydney, v. 56, n. 3, p. 290-295, 2011. DOI: 10.1111/j.1834-7819.2011.01347.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Relatório mundial de saúde**: saúde mental: nova concepção, nova esperança. Lisboa: Ministério da Saúde, 2002.

Submetido em: 19/10/2017

Aceito em: 20/11/2017