

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
Faculdade de Ciências de Saúde
Departamento de Odontologia



Trabalho de Conclusão de Curso

**Métodos físicos de tratamento para
hipossalivação causada por doenças
ou condições sistêmicas:
Uma revisão de escopo**

Jéssica Luiza Mendonça Albuquerque de Melo

Brasília, 8 de novembro de 2023

Jéssica Luiza Mendonça Albuquerque de Melo

**Métodos físicos de tratamento para
hipossalivação causada por doenças
ou condições sistêmicas: Uma revisão
de escopo**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Departamento de Odontologia da Faculdade de
Ciências da Saúde da Universidade de Brasília,
como requisito parcial para a conclusão do curso de
Graduação em Odontologia

Orientador: Prof^a. Dra. Nailê Damé-Teixeira

Coorientador: Prof^a. Dra. Maria do Carmo

Machado Guimarães

Brasília, 2023

Jéssica Luiza Mendonça Albuquerque de Melo

**Métodos físicos de
tratamento para
hipossalivação causada
por doenças ou
condições sistêmicas:
Uma revisão de escopo**

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado, como requisito parcial para a conclusão do curso de Graduação em Odontologia, Departamento de Odontologia da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília.

Data da defesa: 8 de novembro de 2023.

Banca examinadora:

Prof^ª. Dra. Nailê Damé-Teixeira (Orientador)

Prof^ª. Dra. Rayssa Ferreira Zanatta

Prof^ª. Dra. Carla Massignan

Dedico este trabalho aos meus pais (Djair Deodato de Melo e Liliane Mendonça Albuquerque de Melo) que, durante toda a minha vida, fizeram o possível e o impossível para que eu pudesse alcançar tudo o que meu coração desejasse. Dedico, também, à minha irmã Geovana, que é a minha alegria nesse mundo.

AGRADECIMENTOS

Agradeço imensamente a Deus, que em todo momento da minha vida me mostra que eu posso confiar e descansar em seu amor, porque os Seus planos são infinitamente melhores do que os meus e vão muito além do que eu imagino

Aos meus pais, Liliane e Djair, que, diariamente, me encorajam, me incentivam e lutam pelos meus estudos e pela minha educação. Obrigada por terem me ensinado a buscar a realização dos meus objetivos, por acreditarem tanto em mim, por cada mensalidade escolar, lista de materiais, lanche preparado e, mais ainda, por me proporcionarem o conforto do nosso lar e do amor de vocês. O amor dos pais é o mais próximo do amor de Deus que vamos encontrar nesse plano e eu não tenho dúvidas disso. Nunca conseguirei expressar a gratidão que sinto!

À minha irmã, Geovana, que é o meu sonho realizado nessa vida, o melhor presente que meus pais poderiam me dar e é uma grande companheira das horas de estudo. Desejo que você voe muito mais alto do que você possa imaginar, minha irmã! Estarei sempre ao seu lado.

A toda a minha família, avós, tios, primos, em especial minha tia Lu, minha avó Márcia, meu avô Milton, minha avó Ruth e meu primo Vinicius. Obrigada por todo o apoio e amor incondicional, mesmo sempre à distância!

Ao meu namorado, Henrique, por todo amor e apoio diários. Obrigada por ter me escolhido para compartilharmos juntos esse jornada, por seu carinho e por me dar o melhor abraço que já recebi, capaz de preencher meu coração e aliviar minha alma. Você é um grande ponto de paz e amor no meu dia a dia. Sou extremamente grata a Deus pelo nosso encontro. Sigamos lutando, aprendendo e vencendo juntos, na profissão e na vida, para sempre!

À minha família de Brasília, que, felizmente, encontrei na UnB. Sempre digo que conhecê-los foi a razão pela qual comecei a ser feliz nessa cidade. Meus amigos/irmãos (Camila, Pedro, Jéssica, Larissa, Janaina, Giulia, Hizi e Mariana), não tenho a menor dúvida de que vocês foram os responsáveis por todos os momentos mais felizes que passei dentro dessa Universidade. Obrigada por cada instante de vida compartilhado, eu jamais os esquecerei.

À Camilinha, minha dupla de vida desde a segunda semana de aula até a eternidade. Minha irmã, a cada dia em que estamos juntas meu coração reforça mais que tinha que ser você, desde o início. Não poderia ser outra pessoa! A melhor sensação é olhar pro lado e ver que você está ali me sustentando e apoiando. Eu consigo enfrentar cada novo desafio, porque sei que terei você ao meu lado. Obrigada por simplesmente tudo que compartilhamos durante esses anos. É para sempre!

Aos meus colegas da turma 78. Foi sensacional aprender tanto ao lado de vocês todos esses anos. Com certeza serão os melhores cirurgiões-dentistas dos próximos tempos.

Às queridas Cecília e Rayssa, pelo conhecimento compartilhado, incentivo e apoio

constantes. Obrigada por cada momento compartilhado e por terem me fortalecido tanto ao longo dessa trajetória. Embora as próximas fases sejam sempre mais difíceis, vocês conseguem torná-las mais leves. Vocês são grandes inspirações, dentro e fora da UnB.

A todos os professores que cruzaram o meu caminho nesses anos, pela imensa generosidade e amor ao ensinar. Sem dúvidas, especialmente agradeço à minha orientadora prof.^a Nailê Damé-Teixeira, que é uma das pessoas que eu conheço que mais ama e se dedica ao que faz. Obrigada por ter me permitido entrar no time, pela confiança depositada, pelo incentivo diário diante de cada novo desafio, trabalho e apresentação e por cada conhecimento compartilhado com tanto brilho nos olhos. Sou eternamente grata!

A todo o Team Root Caries pela parceria e aprendizados (prof.^a Maria do Carmo, prof.^a Daniela Grisi, Jéssica Cena, Joana Rodrigues, Priscilla). Agradeço, em especial, a Fernanda Nunes, que é uma enorme fonte de inspiração como dentista, pesquisadora e pessoa. Obrigada por me permitir conhecer a sua área e por compartilhar sua paixão conosco!

Por fim, agradeço à Universidade de Brasília, minha segunda casa, que foi palco de grande parte dos melhores momentos dos últimos quase 6 anos, onde cresci e aprendi tanto. Sem dúvidas, saio muito melhor do que entrei. Tenho muito orgulho de fazer parte dessa Universidade!

*"Teus pensamentos são mais altos
que os meus,
O Teu caminho é melhor do que o
meu,
Tua visão vai além do que eu vejo,
O Senhor sabe exatamente o que é
melhor para mim,
Mesmo que eu não entenda Teu
caminho, eu confio,
Porque eu sei que vais cuidar de mim
E o seu melhor está por vir
Eu sei que é o melhor pra mim,
Mesmo sem entender."*

RESUMO

Introdução: Diversas condições sistêmicas podem resultar em graus distintos de danos às glândulas salivares e consequente hipofunção. O desenvolvimento de estratégias de manejo bem-sucedidas é altamente desafiador devido à complexidade da saliva. **Objetivo:** Este estudo teve como objetivo mapear sistematicamente a literatura sobre a estimulação física das glândulas salivares para o tratamento da hipossalivação e a resposta de indivíduos de acordo com diferentes condições sistêmicas que causam o comprometimento salivar. **Métodos:** Foi realizada uma busca sistemática na literatura. Dois revisores selecionaram, independentemente, ensaios clínicos, randomizados ou não, que usaram estimulação física para tratar a hipossalivação causada por condições sistêmicas. Estudos que avaliaram indivíduos saudáveis sem hipossalivação foram incluídos como controles. Estudos clínicos de braço único ou séries de casos também foram incluídos para mapeamento de protocolo (extensão PRISMA para revisões de escopo). **Resultados:** Dos 24 estudos incluídos, 10 avaliaram indivíduos saudáveis, dos quais 9 testaram estimulação nervosa elétrica transcutânea (TENS) e 1 testou acupuntura e eletroacupuntura. Quatorze estudos avaliaram indivíduos com hipossalivação: 6 aplicaram TENS, 6 aplicaram terapia com laser de baixa potência (LBP) e 2 aplicaram acupuntura, realizados em pacientes pós-quimioterapia, em uso de medicamentos, mulheres pós-menopausa, pacientes em hemodiálise, fumantes, diabéticos e síndrome de Sjögren (SS). Todos mostraram aumento da salivagem após o tratamento, exceto dois estudos de LBP em indivíduos com SS. **Conclusão:** Entre os diferentes grupos de pacientes, indivíduos com SS apresentaram as piores respostas, enquanto aqueles com hipossalivação induzida por medicamentos demonstraram os resultados de tratamento mais favoráveis, independentemente da alternativa de tratamento para estimulação da saliva. Isso significa que a estimulação física das glândulas salivares se mostra uma alternativa promissora para o manejo da hipossalivação em casos de danos reversíveis nas glândulas. No entanto, para tomar decisões informadas na prática clínica atual, é necessário realizar novos ensaios clínicos randomizados bem planejados com metodologias apropriadas.

Palavras-chave: Hipossalivação; Doença autoimune; Estimulação salivar; Estimulação elétrica nervosa transcutânea; Laser de baixa potência; Acupuntura.

ABSTRACT

Background: Several systemic conditions can result in distinct degrees of salivary gland damage and consequent hypofunction. The development of successful management schemes is highly challenging due to the complexity of saliva. **Aim:** This study aimed to systematically map the literature on the physical stimulation of salivary glands for hypo- salivation management and the response of individuals according to different systemic conditions causing salivary impairment. **Methods:** A systematic search in the literature was performed. Two reviewers independently selected clinical trials, randomized or not, that used physical stimulation to treat hyposalivation caused by systemic conditions. Studies evaluating healthy subjects without hyposalivation were included as controls. Single-arm clinical studies or case series were also included for protocol mapping (PRISMA extension for scoping reviews). **Results:** Out of 24 included studies, 10 evaluated healthy subjects, from which 9 tested transcutaneous electrical nerve stimulation (TENS) and 1 tested acupuncture and electroacupuncture. Fourteen studies evaluated individuals with hyposalivation: 6 applied TENS, 6 applied low-level laser therapy (LLLT), and 2 applied acupuncture, carried out in post-chemotherapy, medication use, postmenopausal women, hemodialysis patients, smokers, diabetics, Sjögren's syndrome (SS). All showed increased salivation after treatment, except for two LLLT studies in individuals with SS. **Conclusions:** Among the different patient groups, individuals with Sjögren's syndrome (SS) exhibited the poorest responses, while those with medication-induced hyposalivation demonstrated the most favorable treatment outcomes, independently of the management strategy for saliva stimulation. It means that physical stimulation of salivary glands holds promise as an alternative for managing hyposalivation in cases of reversible gland damage. However, to make informed decisions in current practice, it is necessary to conduct new well-designed randomized clinical trials with appropriate methodologies.

Keywords: Hyposalivation; Autoimmune disease; Salivary stimulation; Transcutaneous electrical nerve stimulation; Low power laser; Acupuncture.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	10
2 MÉTODOS.....	12
2.1 DESENHO DO ESTUDO.....	12
2.2 ESTRATÉGIA DE BUSCA.....	12
2.3 CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE.....	12
2.4 SELEÇÃO DOS MANUSCRITOS.....	13
2.5 EXTRAÇÃO E SÍNTESE DE DADOS.....	13
3 RESULTADOS.....	14
3.1 CARACTERÍSTICAS DOS ESTUDOS.....	14
3.2 ESTRATÉGIAS DE MANEJO DE ESTIMULAÇÃO SALIVAR.....	14
3.3 VARIAÇÃO DO FLUXO POR TRATAMENTO PARA AS DIFERENTES CONDIÇÕES QUE CAUSAM HIPOSSALIVAÇÃO.....	22
3.4 PROTOCOLOS DE TRATAMENTO PARA HIPOSSALIVAÇÃO.....	24
4 DISCUSSÃO.....	25
5 CONCLUSÃO.....	29
REFERÊNCIAS.....	30
APÊNDICE.....	34
ANEXOS.....	84

1 INTRODUÇÃO

A saliva é essencial para manter a saúde bucal [1, 2]. Este fluido biológico abundante contém uma ampla gama de minerais, biomarcadores inflamatórios, proteínas, peptídeos e ácidos nucleicos, incluindo RNA não codificante. Muito recentemente, a saliva tem sido empregada para identificar a presença de miRNAs como indicadores diagnósticos e prognósticos de distúrbios orais potencialmente malignos [3] e síndrome de Sjögren (SS) [4], além de oferecer sensibilidade e especificidade para detecção do SARS-CoV-2 [5]. A redução do fluxo salivar (hipossalivação) e a sensação de boca seca (xerostomia) comprometem a saúde, afetando significativamente aspectos sociais e emocionais da vida [6–9], bem como desempenha um papel crucial no desenvolvimento de doenças bucais, como a doença cárie, doença periodontal, candidíase, inflamação e alterações atróficas na mucosa oral, úlceras e infecções oportunistas [1, 8, 10, 11].

Uma ampla gama de doenças e condições sistêmicas é capaz de afetar a secreção salivar, como o diabetes mellitus [12], síndrome de Sjögren (SS) [13], hipertensão, hipotireoidismo, além de condições clínicas que exigem a administração de medicamentos anticolinérgicos [14]. Esses medicamentos causam um efeito reversível nas glândulas salivares ao competir com receptores muscarínicos presentes no tecido glandular [14]. Como exemplos, medicamentos de uso recorrente com efeitos anti-histamínicos, antidepressivos, anti-hipertensivos, antiparkinsonianos e ansiolíticos são os agentes anticolinérgicos mais comumente associados a efeitos adversos nas glândulas salivares [14, 15]. Por outro lado, a hiperglicemia prolongada no diabetes pode levar a um aumento na produção de urina e consequente desidratação, insuficiência de estimulação parassimpática ou alteração nas membranas das glândulas salivares [12]. Finalmente, a SS pode causar hipossalivação ao danificar o parênquima glandular em uma resposta autoimune [4].

Um desafio significativo enfrentado por muitos clínicos é a recuperação do fluxo salivar nessas condições. Entre as alternativas para o manejo da hipossalivação, a pilocarpina e a cevimelina são agonistas colinérgicos que têm sido amplamente utilizados para a estimulação química da secreção salivar [16]. No entanto, tais estratégias frequentemente resultam em efeitos adversos sistêmicos que podem incluir náuseas, febre, diarreia e sudorese, além de apresentarem contraindicações para alguns pacientes [17,18]. Como alternativas a essas drogas, vários pesquisadores sugeriram estímulos físicos do fluxo salivar, como o uso de laser de baixa potência (LBP) [18], acupuntura [19] e estimulação nervosa elétrica transcutânea (TENS) [20, 21]. Essas alternativas são mais

conservadoras, menos invasivas, menos dispendiosas e com poucos ou nenhum efeito adverso [17]. O tratamento com laser de baixa potência e acupuntura pode melhorar o fluxo salivar por mecanismos semelhantes: eles aumentam a microcirculação por meio da liberação de neuropeptídeos sensoriais e aumentam a oxigenação e o metabolismo do tecido [18, 19, 22]. Além disso, o laser parece contribuir para a reparação do tecido glandular [18]. Quanto ao TENS, o mecanismo de ação na glândula parótida ainda não está claro, mas pode ter um efeito estimulante no nervo auriculotemporal [17, 20, 21, 23]. No entanto, há informações limitadas na literatura sobre essas abordagens [16, 24–27]. Algumas revisões foram detectadas, mas testaram apenas terapias únicas [27], ou incluíram pacientes com apenas uma condição associada, como a SS [26]. Além disso, ao incluir apenas ensaios clínicos randomizados ou estudos em pacientes irradiados que geralmente têm danos graves e irreversíveis nas glândulas, outras revisões restringiram uma avaliação dos protocolos disponíveis [24, 25, 28]. Diferentes condições sistêmicas resultam em diferentes graus de danos às glândulas salivares, bem como possuem etiologias distintas. No entanto, protocolos clínicos que considerem essas particularidades para o manejo da hipossalivação são de suma importância. Esta revisão de escopo teve como objetivo mapear todos os protocolos disponíveis para estímulos físicos da glândula salivar para o tratamento da hipossalivação em indivíduos comprometidos sistemicamente. Como objetivo secundário, pretendíamos entender se indivíduos com diferentes condições respondem de maneira diferente aos tratamentos.

2 MÉTODOS

2.1 DESENHO DO ESTUDO

Essa revisão seguiu o checklist da Extensão PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) para Revisões de Escopo [29]. A pergunta de pesquisa foi: "Quais são os protocolos atuais que utilizam a estimulação física das glândulas salivares para o tratamento da hipossalivação causada por doenças ou condições sistêmicas?".

2.2 ESTRATÉGIA DE BUSCA

Foi realizada uma busca ampla e sistemática da literatura em bases de dados eletrônicas (MEDLINE/PubMed, Cochrane Library, Scopus, Livivo, Embase, Web of Science) e na literatura cinzenta (Google Scholar e ProQuest). Foram selecionadas palavras-chave e vocabulários gerais controlados (termos MeSH), sem restrição de idioma, ano ou tipo de publicação. Os termos incluíram "hyposalivation", "autoimmune disease", "salivary stimulation", "transcutaneous electrical nerve stimulation", "low-level light therapy", "acupuncture", "treatment". As referências duplicadas foram removidas pelo gerenciador de referências EndNoteWeb (Clarivate Analytics, Mumbai) e, em seguida, manualmente (Apêndice 1). O acrônimo População, Conceito e Contexto (PCC) deve ser utilizado como base para as buscas e para a extração de dados. A população é de "adultos com doenças sistêmicas ou que façam uso de medicamentos"; O conceito consiste em "métodos físicos" e o contexto é a "hipossalivação".

2.3 CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE

Foram incluídos estudos que preencheram todos os seguintes critérios: ensaio clínico randomizado (ECR), ensaio clínico não randomizado (ECNR), ensaio clínico de braço único (ECBU) e relatos de casos (RC), que utilizaram métodos físicos para tratar a hipossalivação causada por condições sistêmicas ou saudáveis. Foram excluídos estudos se: 1) a população-alvo incluísse pacientes irradiados, usuários de prótese, participantes pediátricos ou tivesse causa desconhecida para hipossalivação, 2) aplicasse apenas goma de mascar ou outro método não físico, ou apresentasse viés de confusão como sialogogos e substitutos salivares, 3) apresentasse resultados clínicos sem análise quantitativa do fluxo salivar, 4) não eram pesquisas originais, 5) eram resumos de

congressos ou protocolos de estudo, ou 6) foram escritos em alfabeto não latino, sem possibilidade de tradução por ferramentas como o Google Translator.

2.4 SELEÇÃO DOS MANUSCRITOS

Dois revisores (J.L.M.A.M. e C.P.S.C.) avaliaram independentemente a elegibilidade de todos os títulos e resumos identificados usando a ferramenta de acesso aberto QCRI Rayyan® (Qatar Computer Research Institute, Qatar). Os mesmos revisores também avaliaram os artigos completos para inclusão usando os mesmos critérios de elegibilidade. As discordâncias entre os revisores nesta fase foram discutidas com um terceiro revisor (F.P.S.N.) até que se chegasse a um consenso e o conflito fosse resolvido. O terceiro revisor é especialista na área e tem mais de quinze anos de experiência. As listas de referências dos artigos selecionados foram analisadas manualmente para identificar outros estudos potenciais à inclusão.

2.5 EXTRAÇÃO E SÍNTESE DE DADOS

A extração de dados foi realizada por revisores independentes (J.L.M.A.M. e C.P.S.C) em uma tabela desenhada para este estudo, incluindo as seguintes informações: autor (ano), país, desenho do estudo, faixa etária dos indivíduos, causa da hipossalivação, diagnóstico de hipossalivação, tipo de tratamento, fluxo salivar antes do tratamento, fluxo salivar após o tratamento. Todos os dados extraídos foram verificados por um terceiro revisor (F.P.S.N.). Os dados foram resumidos e descritos de acordo com as características gerais dos estudos, tipo de tratamento e condição. A Figura 1 apresenta um fluxograma PRISMA delineando o processo de seleção dos estudos. O software GraphPad Prism (versão 9.5.0 para Mac) foi utilizada para síntese dos dados e produção de gráficos .

3 RESULTADOS

3.1 CARACTERÍSTICAS DOS ESTUDOS

Dos 1900 títulos recuperados na pesquisa, 144 foram incluídos na primeira fase e 24 foram incluídos após a leitura do texto completo. Seis eram estudos piloto ou apresentavam resultados preliminares. Entre os artigos incluídos, 14 aplicaram estímulos físicos às glândulas salivares para o manejo da hipossalivação causada por doenças ou condições sistêmicas, e 10 aplicaram os métodos de estimulação das glândulas salivares em pessoas saudáveis (Figura 2c). Esses estudos foram incluídos como controles para compreender como uma glândula normal reagiria a esses tratamentos. A tabela 2 do Apêndice representa os estudos excluídos. Um número total de 1262 indivíduos foi avaliado em 12 estudos da Índia, 3 do Brasil, 1 da Suíça, 1 da Itália, 1 do Egito, 1 da Croácia, 1 da China, 1 da Suécia e 1 dos Estados Unidos (Figura 2a).

Apenas 6 estudos foram ensaios clínicos randomizados (ECRs), com tamanhos amostrais variando de 9 a 33 participantes. Seus grupos controle consistiram de acupuntura superficial, aplicação de laser com o aparelho desligado, laser com diferentes potências e comprimentos de onda, hiperboloides (dispositivo mastigatório em silicone), além de grupos sem nenhum tratamento. Quatro estudos foram ensaios clínicos não randomizados, com amostra variando de 3 a 38 participantes. Seus grupos paralelos corresponderam à aplicação de outros métodos (como pulverização de água), diferentes protocolos (como diferentes frequências de TENS), uso de TENS em indivíduos saudáveis ou naqueles sem hipossalivação. No entanto, a maioria dos estudos incluídos (n=13) foram ensaios clínicos de braço único, e 1 relato de caso (figura 2b).

Entre os ECRs, 2 estudos avaliaram participantes com hipossalivação induzida por uso de medicamentos, 2 com SS, 1 após quimioterapia e 1 avaliou participantes com diferentes condições: doença cardíaca, hipertensão, pós-menopausa, uso de medicamentos, causa desconhecida, hipotireoidismo, doenças reumáticas, SS e outras. Os demais estudos avaliaram participantes com hipossalivação causada por diabetes, tabagismo, tratamento pós-quimioterapia, uso de medicamentos, pós-hemodiálise, pós-menopausa e SS (Tabela 1) (Apêndice 3) (Figura. 2d).

3.2 ESTRATÉGIAS DE MANEJO DE ESTIMULAÇÃO SALIVAR

A Tabela 1 descreve os protocolos utilizados para cada estudo. Os tratamentos incluíram o uso de laser de baixa potência (LBP), estimulação elétrica nervosa

transcutânea (TENS), acupuntura e eletroacupuntura (figura 2c). No entanto, a comparação direta (estudos com pelo menos dois braços paralelos) foi realizada apenas em 4 estudos. O LBP foi testado para participantes com SS [34, 38, 46] e para hipossalivação induzida por medicamentos [22, 33]. Poucos estudos aplicaram acupuntura em indivíduos saudáveis [37], hipossalivação induzida por medicamentos [36] ou em várias condições sistêmicas no mesmo estudo [19]. A eletroacupuntura foi testada em indivíduos saudáveis sem hipossalivação [37]. O TENS foi investigado em 15 estudos, os quais avaliaram a resposta de indivíduos saudáveis [30, 32, 35, 39, 41–44, 47, 48], diabéticos [21, 23, 35], mulheres pós-menopáusicas [23], pacientes em quimioterapia [31, 35] e em hemodiálise [49].

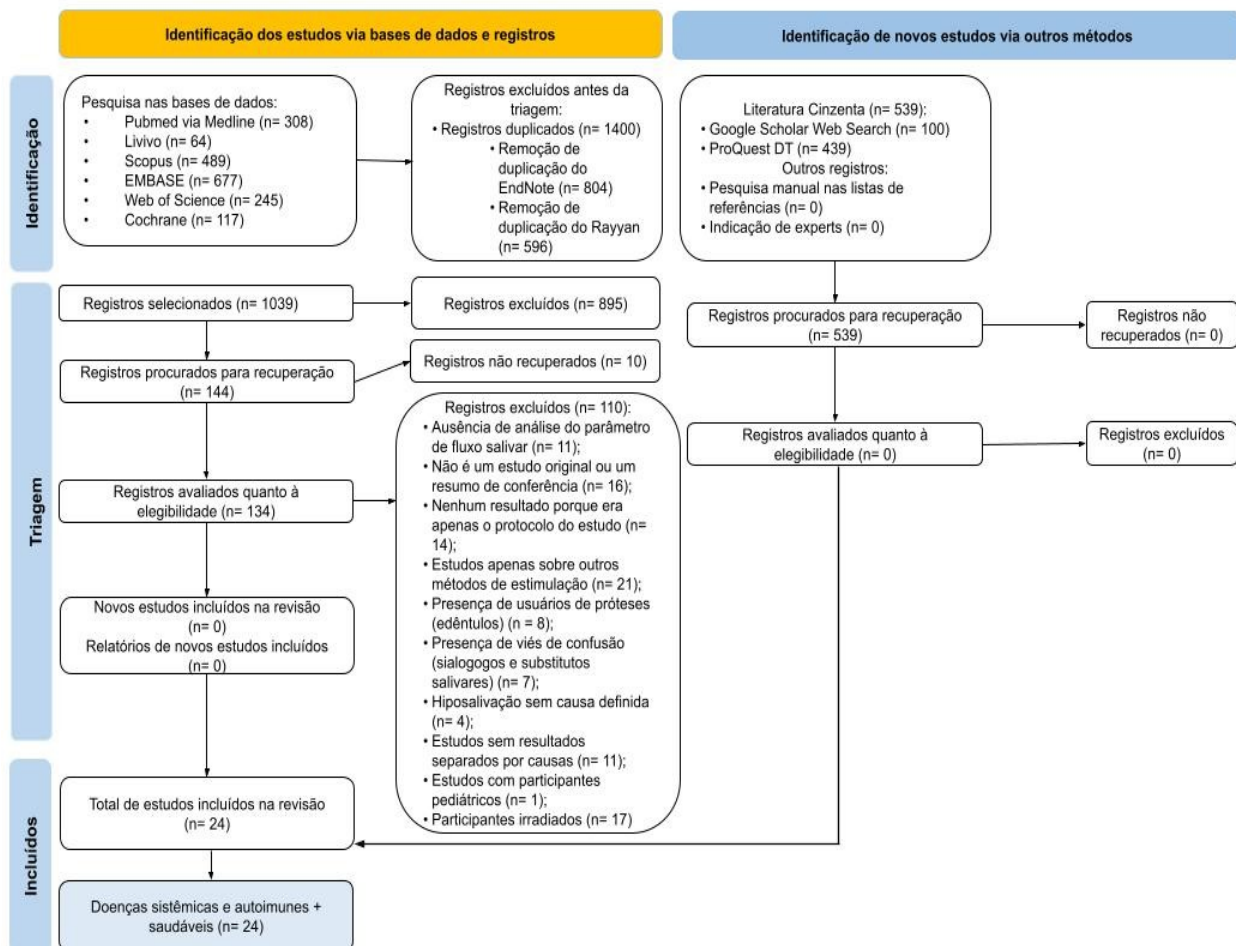


Figura 1: Diagrama de fluxo para seleção de estudos de acordo com as diretrizes PRISMA (Itens de Relato Preferidos para Revisões Sistemáticas e Metanálises) para revisões de escopo.

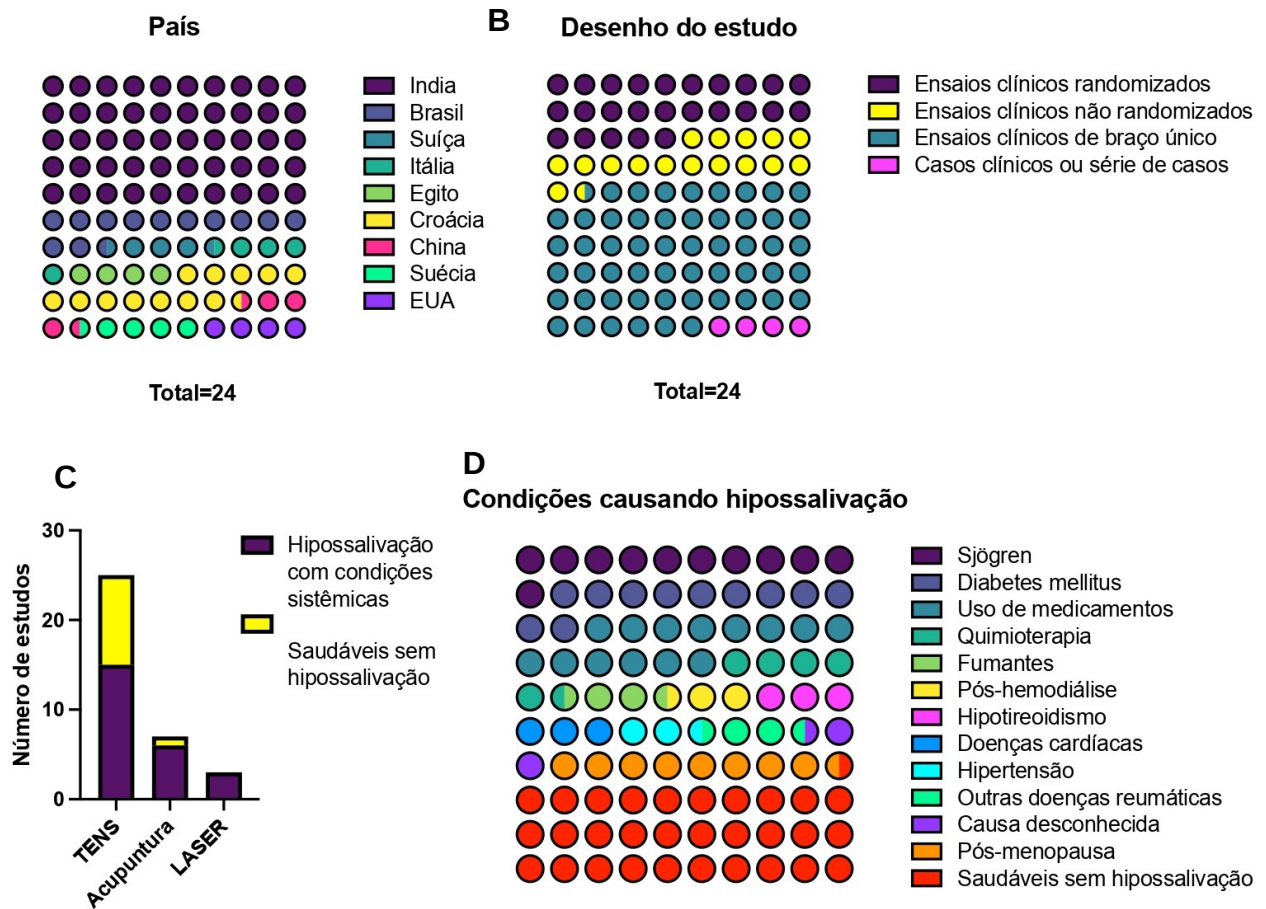


Figura 2: Distribuição dos 24 estudos incluídos por (A) país, (B) de acordo com o desenho dos estudos e (C) de acordo com os métodos físicos de estimulação salivar e a população-alvo, ou (D) de acordo com a condição sistêmica associada à hipossalivação ou para indivíduos saudáveis sem hipossalivação. A escala de cores indica o número de estudos nos "gráficos de partes do todo", conforme mostrado à direita.

Tabela 1. Protocolo detalhado das terapias utilizadas para a estimulação salivar das glândulas salivares para o manejo da hipossalivação causada por doenças ou condições sistêmicas. Para as características e principais resultados de cada estudo, consulte a Tabela Suplementar 3.

Autor, país, ano, tipo de estudo	Condição causando hipossalivação	Método físico usado para estimulação das glândulas salivares	Protocolo (número de sessões em negrito)
Aggarwal et al., Índia, 2015, ECBU [30]	Indivíduos saudáveis sem hipossalivação	TENS	<p>Eletródos bilateralmente na pele que recobre a região da glândula parótida Frequência de 100 Hz e duração do pulso de 100-150 μs Após uma pausa de 2 minutos, a unidade TENS foi ativada e a amplitude foi aumentada para o nível máximo tolerado por 5 minutos Aplicação única</p> <p>G1 = Frequência de pulso de 50 Hz e duração de pulso de 250 microssegundos 3 sessões semanais de 30 minutos cada</p>
Amaral et al., Brasil, 2012, ECR [31]	Pós-quimioterapia	TENS	<p>Eletródos nas 3 regiões do rosto que correspondiam às principais glândulas salivares G2 = TENS + Hiperboloide; G3 = Sem estimulação salivar; G4 = Exercícios mastigatórios equilibrados após as refeições usando um hiperboloide (sialogogo mecânico), por 10 minutos, 4 vezes ao dia Os pacientes foram submetidos à terapia a partir do 7º dia antes do transplante de células-tronco hematopoiéticas (D-7) até o 30º dia após o transplante (D30).</p>
Bhasin et al., Índia, 2015, ECBU [32]	Indivíduos saudáveis sem hipossalivação	TENS	<p>Eletródos bilateralmente na pele que recobre a região da glândula parótida O dispositivo utilizado opera com uma frequência de 0,1 a 500 Hz. A amplitude foi aumentada para um nível máximo tolerável para o paciente por 5 minutos Aplicação única.</p>
Blom et al., Suíça, 1992, ECR [19]	SS, uso de medicamento, causa desconhecida, hipotireoidismo, doenças cardíacas, hipertensão, doenças reumáticas, pós-menopausa	Acupuntura	<p>G1 = 6 a 8 pontos locais e distais e 2 a 4 pontos auriculares, com inserções em profundidades entre 0,5 e 2,0 cm e aproximadamente de 1 a 3 mm na orelha G2 = agulhas intraoperatórias dérmicas (acupuntura superficial) G1 e G2 = 2 vezes por semana, 20 minutos, por 6 semanas. Intervalo de 7 a 10 dias e repetição do protocolo por mais 6 semanas.</p>

Autor, país, ano, tipo de estudo	Condição causando hipossalivação	Método físico usado para estimulação das glândulas salivares	Protocolo (número de sessões em negrito)
Brzak et al., Croácia, 2017, ECR [33]	Uso de medicamentos	Laser	<p>G1 = Potência de 35 mW e comprimento de onda de 830 nm. Taxa de repetição de pulso de 5,2 Hz</p> <p>G2 = Potência de 30 mW e comprimento de onda de 685 nm. Taxa de repetição de pulso de 5,2 Hz</p> <p>Aproximadamente 14,4 J por sessão em G1 e G2</p> <p>6 pontos de irradiação.</p> <p>Cada aplicação com duração diferente dependendo da glândula e do comprimento de onda do laser</p> <p>O tratamento durou 10 dias consecutivos para G1 e G2</p>
Cafaro et al., Itália, 2014, ECR [34]	SS	Laser acupuntura	<p>G1 = Luz no espectro visível vermelho (650 nm), potência de 5 mW, 120 s por ponto de acupuntura, dose total de 0,6 J 1 vez por semana por 5 semanas (5 sessões). 6 pontos de acupuntura estimulados bilateralmente.</p> <p>G2 = Protocolo G1, mas sem emissão de radiação.</p>
Chandra et al., Índia, 2022, ECNR [35]	Diabetes, pós-quimioterapia, fumantes, indivíduos saudáveis sem hipossalivação	TENS	<p>Eletrodos bilateralmente sobre a pele que recobre a região da glândula parótida</p> <p>Frequência entre 20-50 Hz, intensidade de acordo com a tolerância do paciente</p> <p>2 vezes por semana a cada 15 dias, por 1 mês (total de 4 vezes).</p>
Dabic et al., Croácia, 2016, ECR [22,36]	Uso de medicamentos	Laser	<p>G1 = Comprimento de onda de 830 nm, potência de 35 mW, frequência de 5,2 Hz, modo alternado (ligado: 800 ms, desligado: 1 ms) e dose de 1,60 J/cm²</p> <p>Pontos de irradiação extraorais e intraorais (não informa a quantidade)</p> <p>Cada sessão durou 20 minutos, 10 minutos por lado do rosto (total de 120 segundos de irradiação por sessão)</p> <p>O laser foi aplicado todos os dias, exceto nos fins de semana, durante 14 dias (10 sessões)</p> <p>G2 = Mesmo protocolo, mas com o dispositivo desligado.</p>
Dabic et al., Croácia, 2016, ECNR [22,36]	Uso de medicamentos	Acupuntura	<p>G1 = 5 pontos de acupuntura em ambas as orelhas por 30 minutos. Os participantes receberam agulhas de pressão em uma orelha para serem usadas até a segunda sessão (1 semana depois). As três sessões restantes foram realizadas a cada sete dias (5 sessões).</p> <p>G2 = Água em um frasco de spray (0,5 L) foi dada aos participantes para uso ad libitum por 2 semanas. Os pacientes não sabiam que era água pura</p>

Autor, país, ano, tipo de estudo	Condição causando hipossalivação	Método físico usado para estimulação das glândulas salivares	Protocolo (número de sessões em negrito)
Dawidson et al., Suécia, 1997, ECBU [37]	Indivíduos saudáveis sem hipossalivação	Acupuntura e eletroacupuntura	Acupuntura em 6 pontos bilateralmente. Os mesmos pacientes receberam estimulação elétrica de baixa frequência (2 Hz) evocada com um Acupuntoscópio Eletrônico Múltiplo. As agulhas nos pontos St6 e Li4 foram conectadas ao eletropulso bilateralmente, e a corrente elétrica foi ajustada entre 2-4 mA. A estimulação elétrica foi aplicada por 20 minutos. Aplicação única.
Dyasnoor et al., Índia, 2017, ECBU [21]	Diabetes	TENS	Eletrodos bilateralmente sobre a pele que recobre a região da glândula parótida Taxa de pulso fixada em 50 Hz e intensidade de acordo com a tolerância do paciente Aplicação única.
Fidelix et al., Brasil, 2018, ECR [38]	SS	Laser	G1 = Comprimento de onda de 808 nm, 100 mW, e no modo de onda contínua 2 vezes por semana por 6 semanas (12 sessões) 12 pontos de irradiação extraorais e 2 pontos de irradiação intraorais 4 J por ponto por 40 s. Dose de energia total por sessão: 56 J G2 = Protocolo G1, mas sem emitir radiação.
Hargitai et al., Estados Unidos da América, 2005, ECBU [39]	Indivíduos saudáveis sem hipossalivação	TENS	Eletrodos bilateralmente sobre a pele que recobre a região da glândula parótida A taxa de pulso foi fixada em 50 Hz, a duração do pulso foi fixada em 250 ms e a unidade estava no modo normal. Alcance a intensidade máxima tolerável pelo paciente. Aplicação por 5 minutos Aplicação única.
Konidena et al., Índia, 2016, ECNR [40]	Pós-menopausa	TENS	Eletrodos bilateralmente sobre a pele que recobre a região da glândula parótida Frequência de 50 Hz, 220 V, 0-100 mA em carga de 1 k, onda bifásica, disponível em forma pulsada/contínua e em 2 intensidades A unidade TENS foi ativada no modo contínuo, com intensidade máxima tolerada pelo paciente por 15 minutos (40 pacientes suportaram a intensidade II) Aplicação única.
Nimma et al., Índia, 2012, ECBU [41]	Indivíduos saudáveis sem hipossalivação	TENS	Eletrodos bilateralmente sobre a pele que recobre a região da glândula parótida A taxa de pulso foi fixada em 50 Hz e a amplitude foi a máxima tolerada pelo paciente. Aplicação por 5 minutos Método aplicado em 2 dias consecutivos.

Autor, país, ano, tipo de estudo	Condição causando hipossalivação	Método físico usado para estimulação das glândulas salivares	Protocolo (número de sessões em negrito)
Pandey et al., Índia, 2019, ECBU [42]	Indivíduos saudáveis sem hipossalivação	TENS	<p>Dia 1: Estimulação com ácido cítrico para todos os participantes. Enxágue com 5 mL de solução de ácido cítrico (25%) por 15 s.</p> <p>Dia 2: Estimulação com TENS para todos os indivíduos. Eletrodos bilateralmente sobre a pele que recobre a região da glândula parótida. A taxa de pulso foi fixada em 50 Hz e a amplitude foi a máxima tolerada pelo paciente. Aplicação por 5 minutos.</p>
Pattipati et al., Índia, 2013, ECBU [43]	Indivíduos saudáveis sem hipossalivação	TENS	<p>Eletrodos bilateralmente sobre a pele que recobre a região da glândula parótida Taxa de pulso de 50 Hz, unidade no modo normal</p> <p>Aplicação única. Não há informações sobre o tempo de aplicação do TENS.</p>
Ramesh et al., Índia, 2021, ECBU [44]	Indivíduos saudáveis sem hipossalivação	TENS	<p>Electrodos bilateralmente sobre a pele que recobre a região da glândula parótida A taxa de pulso foi fixada em 50 Hz e a amplitude foi a máxima tolerada pelo paciente. Aplicação por 5 minutos</p> <p>Aplicação única.</p>
Shetawy et al., Egito, 2021, ECBU [45]	Diabetes	Laser	<p>Laser com um comprimento de onda de 905 nm, uma potência de 100 mW, 2 J de energia por ponto e uma dose de 28 J por sessão, o tratamento foi aplicado 2 vezes por semana durante 6 semanas (total de 12 sessões).</p> <p>Foram utilizados 14 pontos de irradiação extraorais, com um tempo de aplicação de 30 segundos por ponto (duração total de 420 segundos).</p>
Simões et al., Brasil, 2009, RC [46]	SS	Laser	<p>G1 = Comprimento de onda de 780 nm, potência de 15mW, no modo de onda contínua, dose de 3,8 J/cm²</p> <p>Por 8 meses, o tratamento foi administrado 3 vezes por semana durante 4 semanas, seguido por uma pausa de 1 semana, e então o tratamento foi retomado.</p> <p>10 segundos por ponto. 30 pontos de irradiação extraorais e 6 pontos intraorais.</p>
Singh et al., Índia, 2015, ECBU [47]	Indivíduos saudáveis sem hipossalivação	TENS	<p>Eletrodos bilateralmente sobre a pele que recobre a região da glândula parótida A amplitude foi a máxima tolerada pelo paciente. Aplicação por 5 minutos. Taxa e pulso não foram relatados.</p> <p>Aplicação única.</p>
Smriti et al., Índia, 2014, ECBU [23]	Uso de medicamentos, pós-menopausa, diabetes	TENS	<p>Eletrodos bilateralmente sobre a pele que recobre a região da glândula parótida Taxa de pulso de 50 Hz, duração de 250 microssegundos, unidade no modo normal até a intensidade máxima tolerada pelo paciente</p> <p>Aplicação única.</p>

Autor, país, ano, tipo de estudo	Condição causando hipossalivação	Método físico usado para estimulação das glândulas salivares	Protocolo (número de sessões em negrito)
Vilas et al., Índia, 2009, ECBU [48]	Indivíduos saudáveis sem hipossalivação	TENS	<p>Eletrodos bilateralmente sobre a pele que recobre a região da glândula parótida A taxa de pulso foi fixada em 50 Hz e a amplitude foi a máxima tolerada pelo paciente. Aplicação por 5 minutos Aplicação única.</p>
Yang et al., China, 2022, ECNR [49]	Hemodiálise	TENS em pontos de acupuntura	<p>G1 = Frequência de 50 Hz e duração de pulso de 250 μs. Os eletrodos foram colocados em 2 pontos de acupuntura bilateralmente e a estimulação durou 20 minutos. G2 = Mesmo tratamento que G1, mas com uma frequência de 2 Hz e um pulso de 50 μs.</p>

3.3 VARIAÇÃO DO FLUXO POR TRATAMENTO PARA AS DIFERENTES CONDIÇÕES QUE CAUSAM HIPOSSALIVAÇÃO

Os grupos comparados nos ensaios clínicos randomizados foram LBP vs. placebo em pacientes sob medicação, LBP vs. placebo em SS e TENS vs. placebo em pacientes após quimioterapia, totalizando 171 indivíduos. A randomização não foi totalmente descrita na maioria dos ensaios clínicos [22, 31, 34, 38]. A calibração dos examinadores e qualquer processo de cegamento foi descrito em alguns estudos [34, 38], e nenhum seguiu o checklist CONSORT [50].

Em um estudo realizado em participantes com diferentes condições sistêmicas, a acupuntura melhorou as taxas de fluxo salivar durante e após o tratamento, e os resultados persistiram após 12 meses. Da mesma forma, o grupo que recebeu acupuntura superficial (intradérmica), considerada como placebo, teve uma resposta satisfatória no fluxo salivar também. No entanto, essa melhora não foi mantida após o término do protocolo [19].

Um estudo avaliando pacientes com SS tratados com LBP mostrou um aumento no fluxo salivar ao final do protocolo, maior do que o grupo placebo, relatando estabilidade até o terceiro mês de acompanhamento e uma redução do terceiro ao sexto mês [34]. No entanto, resultados divergentes foram observados em outro estudo similar (nenhuma diferença no fluxo salivar usando LBP vs. placebo) [38]. No entanto, o LBP apresentou resultados positivos para o tratamento de pacientes com hipossalivação associada a medicamentos [22, 33]. Isso foi confirmado pelo cálculo das médias entre estudos do aumento salivar, sugerindo que a SS é a pior condição para recuperar a função das glândulas salivares. Enquanto isso, outras condições como o tabagismo podem apresentar efeito mais reversível nas glândulas salivares (Figura 3).

A maioria dos ensaios clínicos não randomizados testou o efeito do TENS em indivíduos com hipossalivação causada por condições variadas, tais como diabetes, tabagistas, pós-quimioterapia, saudáveis, mulheres no pós-menopausa e participantes pós-hemodiálise. Para esses estudos, todos os sujeitos testados apresentaram aumento no fluxo salivar, e, entre aqueles com hipossalivação, os diabéticos tiveram uma melhor resposta ao tratamento [35]. Dos 13 estudos de braço único que mostraram efeitos positivos após estímulos físicos das glândulas salivares, 12 aplicaram TENS, dos quais 9 eram amostras de indivíduos saudáveis. Oito desses estudos foram realizados na Índia, com números de amostra variando de 50 a 130 indivíduos. Outros ensaios clínicos de braço único testaram o TENS em pacientes diabéticos [21, 23] e em amostras de

indivíduos com hipossalivação pós-menopausa e associada a medicamentos [23]. Quando o TENS foi comparado com a estimulação salivar mecânica (por mastigação de um hiperboloide de silicone após as refeições), antes e após o transplante de células-tronco hematopoiéticas, observou-se uma redução preventiva do fluxo salivar e uma tendência a aumentar a salivação [31].

Considerando a hipossalivação relacionada à causa descrita em todos os tipos de estudos incluídos, foram observados melhores resultados no aumento e manutenção do fluxo salivar quando a hipossalivação estava relacionada ao uso de medicamentos. Apenas 2 estudos não resultaram em aumento do fluxo salivar, ambos tratando a hipossalivação em indivíduos com SS [38, 46].

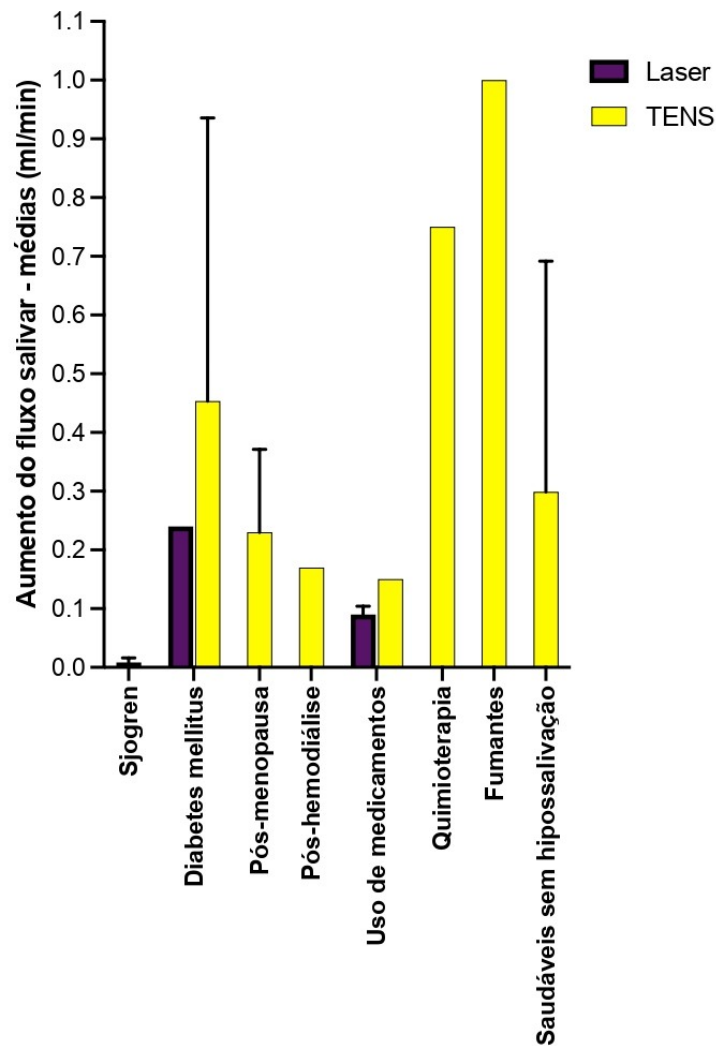


Figura 3: Aumento médio no fluxo salivar de acordo com a condição sistêmica associada e o método físico aplicado.

3.4 PROTOCOLOS DE TRATAMENTO PARA HIPOSSALIVAÇÃO

Em relação aos protocolos apresentados pelos estudos, houve uma ampla variação no tempo de estimulação das glândulas salivares usado por cada método, no tempo de acompanhamento e nos parâmetros de estimulação utilizados (como frequência do TENS, comprimento de onda, potência e energia total fornecida pelo laser e pontos de acupuntura). A Tabela 1 e o Apêndice 3 contêm todos os protocolos aplicados para as diferentes causas de hipossalivação.

Diferentes estudos utilizaram protocolos variados para acupuntura. O estudo mais longo teve duração de 12 semanas com duas sessões por semana, usando vários pontos na cabeça, mãos, pernas e pontos auriculares [19]. Outro estudo aplicou acupuntura em pontos auriculares em cinco sessões [36]. Ainda outro estudo usou apenas seis pontos corporais em uma única sessão [37]. Essas diferenças demonstram a variedade de protocolos utilizados em estudos de acupuntura.

Os pontos de aplicação para o tratamento a laser foram semelhantes entre os estudos, tanto extraorais quanto intraorais. No entanto, o comprimento de onda, a potência e a energia total variaram significativamente entre os estudos. Alguns estudos até usaram diferentes comprimentos de onda em grupos separados, indicando que diferentes efeitos podem ser esperados com diferentes protocolos a laser. A maioria dos estudos utilizou diferentes comprimentos de onda, exceto dois que concordaram em usar 830 nm em seus grupos de teste.

Quanto ao TENS, os estudos que avaliaram seus efeitos foram principalmente com ajuste de frequência em 50 Hz e duração de pulso variável (o que não foi descrito em detalhes para todos os casos). No geral, os eletrodos foram colocados bilateralmente na região da glândula parótida para uma aplicação única com duração de 5 minutos. Um estudo aplicou TENS em pontos de acupuntura por 20 minutos. A maioria dos estudos relatou ajustar a intensidade do TENS com base no nível de tolerância do paciente [35].

Apenas 4 estudos monitoraram a sialometria além daquela realizada imediatamente após a aplicação do tratamento [19, 33, 34, 49]. De maneira geral, os indivíduos não relataram nenhum tipo de queixa ou desconforto durante a aplicação dos métodos físicos.

4 DISCUSSÃO

Esta revisão de escopo teve como objetivo mapear os estudos que avaliam os métodos disponíveis de estimulação física das glândulas salivares para o manejo da hipossalivação em indivíduos sistemicamente comprometidos, bem como em controles saudáveis. Também analisamos qualitativamente os resultados das diferentes abordagens terapêuticas para a hipossalivação. Os estudos incluídos nesta revisão associaram abordagens físicas para tratar a hipossalivação causada por diversas condições. Os estudos que representam evidências de alta qualidade - ECRs - para avaliar a eficácia das intervenções são limitados. Há um número muito pequeno de estudos com grupo paralelo, com ou sem tratamento [19, 22, 31, 33, 34, 38], o que permitiria uma comparação mais abrangente entre as intervenções. No entanto, a decisão de incluir todas as formas de estudos clínicos é justificada para garantir o mapeamento da literatura referente aos protocolos disponíveis.

Os estudos incluídos nesta análise apresentam certas limitações, principalmente de natureza metodológica. Poucos ECRs forneceram detalhes suficientes sobre randomização, cegamento e calibração dos examinadores. Vale considerar que o uso das diretrizes CONSORT tem sido associado a uma melhoria na qualidade dos relatórios de ECRs [51]. A ausência de estudos que utilizem essa ferramenta pode sugerir uma potencial baixa qualidade de evidências para os resultados relatados. Além disso, o resultado do estudo pode ser influenciado pelo conhecimento da alocação, o que caracteriza o viés de observação no caso de estudos não cegos. A obtenção de evidências de eficácia também é prejudicada por problemas metodológicos, como a escolha de um grupo de controle nos estudos. Como exemplo, para o método de acupuntura, um estudo utilizou acupuntura superficial [19] e outro utilizou água como grupo comparativo [36]. Como a acupuntura superficial e o uso de água em spray podem ter efeitos específicos próprios, evidências derivadas desses estudos podem subestimar os benefícios da acupuntura. Estudos que utilizam TENS apresentam tamanhos de amostra muito significativos, com resultados consistentes de aumento do fluxo salivar após a estimulação. No entanto, a falta de grupos controle, seja um placebo ou um padrão-ouro, bem como avaliações de longo prazo, tornam impossível confirmar sua eficácia. É crucial enfatizar que a avaliação da qualidade do estudo não influenciou o processo de inclusão, pois o objetivo principal da revisão foi fornecer uma visão abrangente da pesquisa existente, independentemente de sua avaliação de qualidade.

A hipossalivação pode se manifestar em conjunto ou separadamente da xerostomia, mas é importante compreender que são duas condições distintas associadas ao estado de boca seca [52]. A redução do fluxo salivar serve como indicação objetiva de hipossalivação, embora haja evidências limitadas e robustas sobre o volume específico de saliva considerado saudável. Por outro lado, a xerostomia, o distúrbio salivar mais prevalente, é relatada por mais de 50% dos indivíduos e refere-se à sensação subjetiva persistente de boca seca experimentada pelo paciente [2, 11]. Muitos estudos avaliaram o impacto dos tratamentos na qualidade de vida associada à xerostomia, levando em consideração que essa condição é comum e pode ou não estar acompanhada de hipossalivação. A percepção de boca seca é reconhecida como uma variável significativa que pode afetar grandemente a qualidade de vida relacionada à saúde bucal. Portanto, compreender se os tratamentos que aumentam o fluxo salivar também aliviam a xerostomia é relevante para melhorar o bem-estar geral das pessoas que enfrentam esses desafios de saúde bucal [6, 9]. Embora alguns estudos não tenham encontrado diferenças estatisticamente significativas ou um leve aumento no fluxo sem atingir os níveis normais [53], esses tratamentos podem ter algum efeito no manejo da xerostomia, melhorando o conforto e a qualidade de vida dos participantes, que deve ser melhor investigada. Por exemplo, em um estudo foi relatado aumento de menos de 10% no fluxo salivar (de 0,033 para 0,036 ml/min), mas os sujeitos relataram melhora na lubrificação e umidade bucal durante a terapia a laser [46]. É importante ressaltar que não coletamos informações sobre a recuperação da xerostomia após esses tratamentos, e o resultado foi o aumento no volume de saliva.

A hipossalivação causada pelo uso de medicamentos foi a condição mais repetida nos estudos, sendo citada por 5 deles. Dois desses estudos usaram acupuntura como método de tratamento [19, 36], 2 usaram laser [22, 33] e 1 aplicou TENS [23]. Apenas dois estudos descreveram a categoria de medicamentos administrados [19, 23]. Considerando que os medicamentos não causam danos físicos às células das glândulas salivares e que o processo de ligação do receptor é simples e reversível, os melhores resultados obtidos por esses pacientes podem ser justificados [14]. No entanto, os estudos incluídos não relatam se os indivíduos estavam em uso contínuo ou se interromperam o uso desses medicamentos durante o acompanhamento, o que é um fator que dificulta essa análise.

Por outro lado, respostas desfavoráveis foram associadas à SS [38, 46]. Isso pode ser explicado pelo mecanismo complexo pelo qual a SS afeta o tecido glandular, afetando inicialmente o epitélio glandular [54] e progredindo gradualmente para fibrose e destruição

completa do parênquima glandular [55], embora as causas e mecanismos precisos subjacentes à SS não sejam completamente compreendidos. Uma hipótese propõe uma desregulação do sistema imunológico quando certos indivíduos são expostos a determinados fatores ambientais como vírus [4]. Assim, qualquer modalidade de estímulo físico parece ter pouco ou nenhum efeito devido à intensa e irreversível degeneração das glândulas [39].

Nesta revisão, decidimos incluir pacientes pós-quimioterapia, embora os indivíduos irradiados tenham sido excluídos, tendo em vista que a radiação ionizante danifica as glândulas salivares por mecanismos distintos aos efeitos da quimioterapia, gerando resultados particulares para o uso de métodos físicos nesses pacientes [28]. Enquanto a radioterapia atua destruindo o DNA de células potencialmente sensíveis a certas doses de radiação ionizante [2], a quimioterapia envolve a administração de drogas citotóxicas, por diferentes vias, incluindo a via oral, que circulará pelo sistema sanguíneo e atingirá as células em alta dose de divisão celular. De qualquer forma, um único artigo incluiu pacientes de pós-quimioterapia [3] nesta revisão, sendo um ensaio clínico com 33 pacientes que receberam transplante alogênico de células-tronco hematopoéticas. A quimioterapia foi usada antes desse transplante nesses indivíduos para, basicamente, evitar a rejeição do enxerto. Neste caso, os pacientes sofriam de aplasia de medula óssea, leucemia mieloide aguda, leucemia linfóide aguda, linfoma de Hodgkin e linfoma de células do manto.

Nenhum dos estudos incluídos citou diretamente desvantagens ou efeitos adversos (como dor ou desconforto) relatados pelos participantes durante e após os tratamentos de estimulação salivar com métodos físicos. Porém, ao observar o número de sessões de aplicação dos métodos (todas as semanas e, às vezes, mais de uma vez por semana por meses), podemos inferir algumas desvantagens relacionadas a esses tratamentos, como o deslocamento ao centro de saúde, períodos de tratamento, posição durante a sialometria e aplicação do método e, muitas vezes, a necessidade de faltar ao trabalho. Embora muitos estudos mencionem que os pacientes não relataram desconforto durante a aplicação das técnicas, há falta de evidências claras sobre possíveis efeitos adversos. Portanto, recomendamos que futuros ensaios clínicos que investiguem a estimulação salivar usando métodos físicos aprofundem a exploração e abordagem as desvantagens logísticas associadas aos protocolos estabelecidos, como discutido anteriormente em nossa publicação de Coelho et al. [28].

Esta revisão de escopo tem certas limitações devido ao número relativamente baixo de estudos disponíveis e à ampla diversidade de abordagens metodológicas. Essa heterogeneidade entre os protocolos aplicados, a escassez de estudos para doenças específicas e diferentes métodos de tratamento, a ausência de acompanhamento a longo prazo, tamanhos de amostra pequenos e o fato de que mais da metade dos estudos não incorporaram grupos paralelos restringiram nossa capacidade de avaliar minuciosamente a eficácia dos tratamentos e protocolos. Essas limitações destacam a necessidade de mais pesquisas com tamanhos de amostra maiores e metodologias padronizadas para obter conclusões mais definitivas.

5 CONCLUSÃO

Entre os diferentes grupos de pacientes, indivíduos com síndrome de Sjögren apresentaram as piores respostas, enquanto aqueles com hipossalivação induzida por medicamentos demonstraram os resultados de tratamento mais favoráveis, independentemente da estratégia de manejo para estimulação salivar. Isso significa que a estimulação física das glândulas salivares mostra-se uma alternativa promissora para o manejo da hipossalivação em casos de danos reversíveis nas glândulas. No entanto, para a tomada de decisões informadas na prática clínica atual, faz-se necessária a realização de novos ensaios clínicos randomizados bem projetados com metodologias apropriadas.

REFERÊNCIAS

1. Assy Z, Brand HS. A systematic review of the effects of acupuncture on xerostomia and hyposalivation. 2018. p. 1–14.
2. Dodds M, Roland S, Edgar M, Thornhill M. Saliva A review of its role in maintaining oral health and preventing dental disease. *BDJ Team*. 2015;2(1–8):1–3.
3. Di Stasio D, Romano A, Boschetti CE, Montella M, Mosca L, Lucchese A. Salivary miRNAs expression in potentially malignant disorders of the oral mucosa and oral squamous cell carcinoma: a pilot study on miR-21, miR-27b, and miR-181b. *Cancers (Basel)*. 2022;15(1):291.
4. Kamounah S, Sembler-Møller ML, Nielsen CH, Pedersen AML. Sjögren's syndrome: novel insights from proteomics and miRNA expression analysis. *Front Immunol*. 2023;14:1183195.
5. Fernandes LL, Pacheco VB, Borges L, Athwal HK, de Paula Eduardo F, Bezinelli L, et al. Saliva in the diagnosis of COVID-19: a review and new research directions. *J Dent Res*. 2020;99(13):1435–43.
6. Botelho J, MacHado V, Proença L, Oliveira MJ, Cavacas MA, Amaro L, et al. Perceived xerostomia, stress and periodontal status impact on elderly oral health-related quality of life: Findings from a cross-sectional survey. *BMC Oral Health*. 2020;20(1):1–9.
7. Enger TB, Palm O, Garen T, Sandvik L, Jensen JL. Oral distress in primary Sjögren's syndrome: Implications for health-related quality of life. *Eur J Oral Sci*. 2011;119(6):474–80.
8. Ikebe K, Amemiya M, Morii K, Matsuda KI, Furuya-Yoshinaka M, Yoshinaka M, et al. Association between oral stereognostic ability and masticatory performance in aged complete denture wearers. *Int J Prosthodont*. 2007;20(3):245–50.
9. Niklander S, Veas L, Barrera C, Fuentes F, Chiappini G, Marshall M. Risk factors, hyposalivation and impact of xerostomia on oral health-related quality of life. *Brazilian Oral Res*. 2017;31:e14-e.
10. Pedersen AML, Sørensen CE, Proctor GB, Carpenter GH, Ekström J. Salivary secretion in health and disease. *J Oral Rehabil*. 2018;45(9):730–46.
11. Salari R, Salari R, Medicine C. *Electronic Physician (ISSN : 2008–5842)*. *Electron Physician*. 2017;9(January):3592–7.
12. Marques RCR, da Silva JR, Lima CPV, Stefani CM, Damé-Teixeira N. Salivary parameters of adults with Diabetes Mellitus: a systematic review and meta-analysis. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol*. 2022;134(2):176–89.
13. Cavalcante WS, Lourenço SV, Florezi GP, Bologna SB, Hsieh R, Vanini JV, et al. Síndrome de Sjögren primária: aspectos relevantes para os dentistas. *Clin Lab Res Dentistry*. 2018;1:1–11.
14. Singh ML, Papas A. Oral implications of polypharmacy in the elderly. *Dent Clin North Am*. 2014;58(4):783–96.

15. Turner MD. Hyposalivation and Xerostomia. Etiology, complications, and medical management. *Dental Clin North Am.* 2016;60(2):435–43.
16. von Bültzingslöwen I, Sollecito TP, Fox PC, Daniels T, Jonsson R, Lockhart PB, et al. Salivary dysfunction associated with systemic diseases: systematic review and clinical management recommendations. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* 2007;103:S57–61.
17. Gil-Montoya JA, Silvestre FJ, Barrios R, Silvestre-Rangil J. Treatment of xerostomia and hyposalivation in the elderly: a systematic review. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal.* 2016;21(3):e355–66.
18. Golez A, Frangez I, Cankar K, Frangez HB, Ovsenik M, Nemeth L. Effects of low-level light therapy on xerostomia related to hyposalivation: a systematic review and meta-analysis of clinical trials. *Lasers Med Sci.* 2022;37(2):745–58.
19. Blom M, Dawidson I, Angmar-Månsson B. The effect of acupuncture on salivary flow rates in patients with xerostomia. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol.* 1992;73(3):293–8.
20. Dhillon M, Raju MS, Mohan SR, Tomar D. Efficacy of transcutaneous electric nerve stimulation on parotid saliva flow rate in relation to age and gender. *J Dentistry (Shiraz, Iran).* 2016;17(3):164–70.
21. Dyasnoor S, Kamath S, Khader NFA. Effectiveness of electrostimulation on whole salivary flow among patients with type 2 diabetes mellitus. *The Permanente journal.* 2017;21:1–6.
22. Dabic DT, Jurisic S, Boras VV, Gabric D, Bago I, Vrdoljak DV. The effectiveness of low-level laser therapy in patients with drug-induced hyposalivation: a pilot study. *Photomed Laser Surg.* 2016;34(9):389–93.
23. Smriti BJ, Patni VM, Mukta M, Shweta G. To evaluate the effectiveness of transcutaneous electric nerve stimulation (TENS) in patients with hyposalivation: a pilot study. *J Dental Med Sci.* 2014;13(9):74–7.
24. Brennan MT, Shariff G, Lockhart PB, Fox PC. Treatment of xerostomia: a systematic review of therapeutic trials. *Dent Clin North Am.* 2002;46(4):847–56.
25. Furness S, Bryan G, McMillan R, Worthington HV. Interventions for the management of dry mouth: nonpharmacological interventions. *Cochrane Database Syst Rev.* 2013;2013(8):CD009603.
26. Garlapati K, Kammari A, Badam RK, Surekha BE, Boringi M, Soni P. Meta-analysis on pharmacological therapies in the management of xerostomia in patients with Sjogren's syndrome. *Immunopharmacol Immunotoxicol.* 2019;41(2):312–8.
27. Jedel E. Acupuncture in xerostomia - a systematic review. *J Oral Rehabil.* 2005;32(6):392–6.
28. Pinho e Souza Coelho C, Mendonça Albuquerque de Melo JL, de Paula e Silva Nunes F, Machado Guimarães MdC, Heller D, Dame-Teixeira N. Clinical management of salivary gland hypofunction in head and neck cancer patients: a scoping review of physical salivary stimulation methods. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol.* 2023.

29. AC T, E L, W Z, KK OB, H C, D L, et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Annals of internal medicine*. 2018;169(7).
30. Aggarwal H, Pal-Singh M, Mathur H, Astekar S, Gulati P, Lakhani S. Evaluation of the effect of transcutaneous electrical nerve stimulation (TENS) on whole salivary flow rate. *J Clin Exp Dent*. 2015;7(1):e13–7.
31. Amaral TMP, Campos CC, Dos Santos TPM, Leles CR, Teixeira AL, Teixeira MM, et al. Effect of salivary stimulation therapies on salivary flow and chemotherapy-induced mucositis: a preliminary study. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol*. 2012;113(5):628–37.
32. Bhasin N, Reddy S, Nagarajappa AK, Kakkad A. A study on duration of effect of transcutaneous electrical nerve stimulation therapy on whole saliva flow. *J Contemp Dent Pract*. 2015;16(6):479–85.
33. Brzak BL, Cigic L, Baricevic M, Sabol I, Mravak-Stipetic M, Risovic D. Different protocols of photobiomodulation therapy of hyposalivation. *Photomed Laser Surg*. 2018;36(2):78–82.
34. Cafaro A, Arduino PG, Gambino A, Romagnoli E, Broccoletti R. Effect of laser acupuncture on salivary flow rate in patients with Sjögren's syndrome. *Lasers Med Sci*. 2015;30(6):1805–9.
35. Chandra R, Bhakta P, Beniwal J, Dhanda R, Saxena V, Sinha S. Evaluation of the efficacy of transcutaneous electrical nerve stimulation (TENS) on salivary flow rate in patients with xerostomia - a case control study. *J Fam Med Prim Care*. 2022;11(2):767–71.
36. Dabic DT, Boras VV, Sikora M, Mocinic B, Skrinjar I, Gabric D. The effectiveness of acupuncture in drug-induced hyposalivation. *Res J Pharm, Biol Chem Sci*. 2016;7(3):543–6.
37. Dawidson I, Blom M, Lundeberg T, AngmarMansson B. The influence of acupuncture on salivary flow rates in healthy subjects. *J Oral Rehabil*. 1997;24(3):204–8.
38. Fidelix T, Czapkowski A, Azjen S, Andriolo A, Neto PH, Trevisani V. Low-level laser therapy for xerostomia in primary Sjögren's syndrome: a randomized trial. *Clin Rheumatol*. 2018;37(3):729–36.
39. Hargitai IA, Sherman RG, Strother JM. The effects of electrostimulation on parotid saliva flow: a pilot study. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod*. 2005;99(3):316–20.
40. Konidena A, Sharma D, Puri G, Dixit A, Jatti D, Gupta R. Effect of TENS on stimulation of saliva in postmenopausal women with or without oral dryness - an interventional study. *J Oral Biol Craniofacial Res*. 2016;6:S44–50.
41. Nimma VB, Ramesh T, Sudhakara Reddy R, Lavanya Reddy R, Swapna LA. Effect of TENS on whole saliva in healthy adult Indians: evaluation of influence of protocol on quantity of saliva measured. *Cumhuriyet Dental Journal*. 2012;15(3):235–40.
42. Pandey M, Reddy V, Wanjari P. Comparative evaluation of citric acid and TENS as means for salivary stimulation in adults: an In vivo study. *J Indian Acad Oral Med*

Radiol. 2019;31(1):36–9.

43. Pattipati S, Patil R, Kannan N, Kumar BP, Shirisharani G, Mohammed RB. Effect of transcutaneous electrical nerve stimulation induced parotid stimulation on salivary flow. *Contemp Clin Dent*. 2013;4(4):427–31.
44. Ramesh C, Sawant SS, Kolte DR, Kumar B, Kranthi K, Patil TR, et al. Efficacy of transcutaneous electrical nerve stimulation on salivary flow rates in normal healthy adults according to gender and age groups. *Asian J Neurosurg*. 2021;16(4):770–6.
45. Shetawy SS, Obaya HE, Hamed FAM, Mosaad AM. Hyposalivation Response to Low-Level Laser in Diabetic Type 2 Patients. *Med J Cairo Univ*. 2021;89(5):1967–71.
46. Simões A, Platero MD, Campos L, Aranha AC, De Paula EC, Nicolau J. Laser as a therapy for dry mouth symptoms in a patient with Sjögren's syndrome: a case report. *Spec Care Dentist*. 2009;29(3):134–7.
47. Singh D, Agrawal S, Shashikanth M, Misra N. The effects of transcutaneous electric nerve stimulation (TENS) on salivary flow: a study. *J Indian Acad Oral Med Radiol*. 2015;27(1):16–9.
48. Vilas S, Shashikant MC, Ali IM. Evaluation of the effects of transcutaneous electrical nerve stimulation on whole saliva flow: a clinical study. *J Indian Acad Oral Med Radiol*. 2009;21(1):7.
49. Yang LY, Lee BO, Lee KN, Chen CA. Effects of Electrical Stimulation of Acupoints on Xerostomia for Patients Who Undergo Hemodialysis. *Healthcare (Switzerland)*. 2022;10(3):1–11.
50. Schulz KF, Altman DG, Moher D, et al. CONSORT 2010 Statement: updated guidelines for reporting parallel group randomised trials. *BMC Med*. 2010;8(18):1–9.
51. Moher D, Jones A, Lepage L. Use of the CONSORT statement and quality of reports of randomized trials. *J Am Med Assoc*. 2001;285(15):1992–5.
52. Agostini BA, Cericato GO, Silveira ERD, Nascimento GG, Costa FDS, Thomson WM, et al. How common is dry mouth? systematic review and meta-regression analysis of prevalence estimates. *Braz Dent J*. 2018;29(6):606–18.
53. Humphrey SP, Williamson RT. A review of saliva: normal composition, flow, and function. *J Prosthet Dent*. 2001Feb;85(2):162–9.
54. Yannopoulos DI, Roncin S, Lamour A, Pennec YL, Moutsopoulos HM, Youinou P. Conjunctival epithelial cells from patients with Sjögren's syndrome inappropriately express major histocompatibility complex molecules, La(SSB) antigen, and heat-shock proteins. *J Clin Immunol*. 1992;12(4):259–65.
55. Barrera MJ, Bahamondes V, Sepúlveda D, Quest AFG, Castro I, Cortés J, et al. Sjögren's syndrome and the epithelial target: a comprehensive review. *J Autoimmun*. 2013;42:7–18

APÊNDICE

Apêndice 1. Estratégias de busca de acordo com cada base de dados, realizada em 09/05/2022.

BASES DE DADOS	ESTRATÉGIAS DE BUSCA	NÚMERO DE TÍTULOS
Pubmed via Medline	<p>("head and neck neoplasms"[All Fields] OR "head and neck neoplasms"[MeSH Terms] OR "neoplasms head and neck"[All Fields] OR "head and neck cancer"[All Fields] OR "head neck neoplasms"[All Fields] OR "Head and Neck Neoplasm"[All Fields] OR "Cancer of Head and Neck"[All Fields] OR "head and neck cancer"[All Fields] OR "Cancer of the Head and Neck"[All Fields] OR "Head Neoplasms"[All Fields] OR "neoplasms head"[All Fields] OR "Head Neoplasm"[All Fields] OR "neoplasm head"[All Fields] OR "Neck Neoplasms"[All Fields] OR "neoplasms neck"[All Fields] OR "Neck Neoplasm"[All Fields] OR "neoplasm neck"[All Fields] OR "Cancer of Head"[All Fields] OR "Head Cancers"[All Fields] OR "Head Cancer"[All Fields] OR "cancer head"[All Fields] OR "cancers head"[All Fields] OR "Cancer of the Head"[All Fields] OR "Cancer of Neck"[All Fields] OR "Neck Cancers"[All Fields] OR "Neck Cancer"[All Fields] OR "cancer neck"[All Fields] OR "cancers neck"[All Fields] OR "Cancer of the Neck"[All Fields] OR "radiotherapy"[All Fields] OR "radiotherapy"[MeSH Terms] OR "Radiotherapies"[All Fields] OR "Radiation Therapy"[All Fields] OR "intensity-modulated radiotherapy"[All Fields] OR "Radiation Therapies"[All Fields] OR "therapies radiation"[All Fields] OR "therapy radiation"[All Fields] OR "Radiation Treatment"[All Fields] OR "Radiation Treatments"[All Fields] OR "treatment radiation"[All Fields] OR "radiotherapy targeted"[All Fields] OR "radiotherapies targeted"[All Fields] OR "Targeted Radiotherapies"[All Fields] OR "Targeted Radiotherapy"[All Fields] OR "Targeted Radiation Therapy"[All Fields] OR ("radiotherapy"[MeSH Terms] OR "radiotherapy"[All Fields] OR ("radiation"[All Fields] AND "therapies"[All Fields] AND "targeted"[All Fields])) OR "Radiation Dosage"[All Fields] OR "Iodine Radioisotopes"[MeSH Terms] OR "Iodine Radioisotopes"[All Fields] OR "Targeted Radiation Therapies"[All Fields] OR ("radiotherapy"[MeSH Terms] OR "radiotherapy"[All Fields] OR ("therapies"[All Fields] AND "targeted"[All Fields] AND "radiation"[All Fields])) OR "therapy targeted radiation"[All Fields] OR "radiation therapy targeted"[All Fields] OR "Radiation Injuries"[All Fields] OR "radiation effects"[All Fields] OR "intensity-modulated radiotherapy"[All Fields] OR "cancer complications"[All Fields] OR "Sjogren's Syndrome"[All Fields] OR "Sjogren's Syndrome"[MeSH Terms] OR "Sjogrens Syndrome"[All Fields] OR "syndrome sjogren s"[All Fields] OR "Sjogren Syndrome"[All Fields] OR "Sicca Syndrome"[All Fields] OR "syndrome sicca"[All Fields] OR "Diabetes Mellitus"[MeSH Terms] OR "Diabetes Mellitus"[All Fields] OR "Diabetes Insipidus"[All Fields] OR "diet diabetic"[All Fields] OR "Prediabetic State"[All Fields] OR "Scleredema Adulorum"[All Fields] OR "glycation end products advanced"[All Fields] OR "Glucose Intolerance"[All Fields] OR "Gastroparesis"[All Fields] OR "Antihypertensive Agents"[MeSH Terms] OR "Antihypertensive Agents"[All Fields] OR "agents antihypertensive"[All Fields] OR "Antihypertensive Agent"[All Fields] OR "agent antihypertensive"[All Fields] OR "anti hypertensive agent"[All Fields] OR "agent anti hypertensive"[All Fields] OR "anti hypertensive agent"[All Fields] OR "anti hypertensive drug"[All Fields] OR "anti hypertensive drug"[All Fields] OR "drug anti hypertensive"[All Fields] OR "Antihypertensive Drug"[All Fields] OR "drug antihypertensive"[All Fields] OR "Antihypertensives"[All Fields] OR "anti hypertensive agents"[All Fields] OR "agents anti hypertensive"[All Fields] OR "anti hypertensive agents"[All Fields] OR "anti hypertensive drugs"[All Fields] OR "anti</p>	308

BASES DE DADOS	ESTRATÉGIAS DE BUSCA	NÚMERO DE TÍTULOS
----------------	----------------------	-------------------

hypertensive drugs"[All Fields] OR "drugs anti hypertensive"[All Fields] OR "anti hypertensives"[All Fields] OR "anti hypertensives"[All Fields] OR "Antihypertensive Drugs"[All Fields] OR "drugs antihypertensive"[All Fields] OR "anti hypertensive"[All Fields] OR "anti hypertensive"[All Fields] OR "Antihypertensive"[All Fields] OR "Cystic Fibrosis"[MeSH Terms] OR "Cystic Fibrosis"[All Fields] OR "fibrosis cystic"[All Fields] OR "Mucoviscidosis"[All Fields] OR "Pulmonary Cystic Fibrosis"[All Fields] OR "cystic fibrosis pulmonary"[All Fields] OR "Pancreatic Cystic Fibrosis"[All Fields] OR "cystic fibrosis pancreatic"[All Fields] OR "Fibrocystic Disease of Pancreas"[All Fields] OR "Pancreas Fibrocystic Disease"[All Fields] OR ("Cystic Fibrosis"[MeSH Terms] OR ("cystic"[All Fields] AND "fibrosis"[All Fields]) OR "Cystic Fibrosis"[All Fields] OR ("pancreas"[All Fields] AND "fibrocystic"[All Fields] AND "diseases"[All Fields])) OR "Cystic Fibrosis of Pancreas"[All Fields] OR "Cholinergic Antagonists"[MeSH Terms] OR "Cholinergic Antagonists"[All Fields] OR "antagonists cholinergic"[All Fields] OR "Cholinergic Receptor Antagonist"[All Fields] OR ("Cholinergic Antagonists"[Pharmacological Action] OR "Cholinergic Antagonists"[MeSH Terms] OR ("cholinergic"[All Fields] AND "antagonists"[All Fields]) OR "Cholinergic Antagonists"[All Fields] OR ("antagonist"[All Fields] AND "cholinergic"[All Fields] AND "receptor"[All Fields])) OR ("Cholinergic Antagonists"[Pharmacological Action] OR "Cholinergic Antagonists"[MeSH Terms] OR ("cholinergic"[All Fields] AND "antagonists"[All Fields]) OR "Cholinergic Antagonists"[All Fields] OR ("receptor"[All Fields] AND "antagonist"[All Fields] AND "cholinergic"[All Fields])) OR "cholinergic blocking agent"[All Fields] OR ("Cholinergic Antagonists"[Pharmacological Action] OR "Cholinergic Antagonists"[MeSH Terms] OR ("cholinergic"[All Fields] AND "antagonists"[All Fields]) OR "Cholinergic Antagonists"[All Fields] OR ("agent"[All Fields] AND "cholinergic"[All Fields] AND "blocking"[All Fields])) OR "cholinergic blocking agent"[All Fields] OR "Cholinolytic"[All Fields] OR "Cholinolytics"[All Fields] OR "Acetylcholine Antagonist"[All Fields] OR "antagonist acetylcholine"[All Fields] OR "Cholinergic Antagonist"[All Fields] OR "antagonist cholinergic"[All Fields] OR "Cholinergic Receptor Antagonists"[All Fields] OR ("Cholinergic Antagonists"[Pharmacological Action] OR "Cholinergic Antagonists"[MeSH Terms] OR ("cholinergic"[All Fields] AND "antagonists"[All Fields]) OR "Cholinergic Antagonists"[All Fields] OR ("antagonists"[All Fields] AND "cholinergic"[All Fields] AND "receptor"[All Fields])) OR "receptor antagonists cholinergic"[All Fields] OR "cholinergic blocking agents"[All Fields] OR "agents cholinergic blocking"[All Fields] OR "cholinergic blocking agents"[All Fields] OR "Acetylcholine Antagonists"[All Fields] OR "antagonists acetylcholine"[All Fields] OR "Anticholinergic Agents"[All Fields] OR "agents anticholinergic"[All Fields] OR "Anticholinergic Agent"[All Fields] OR "agent anticholinergic"[All Fields] OR "Anticholinergics"[All Fields] OR "anti cholinergics"[All Fields] OR "anti cholinergics"[All Fields] OR "anti cholinergic"[All Fields] OR "anti cholinergic"[All Fields] OR "Anticholinergic"[All Fields] OR "Histamine Antagonists"[MeSH Terms] OR "Histamine Antagonists"[All Fields] OR "antagonists histamine"[All Fields] OR "Antihistamines"[All Fields] OR "Histamine Antagonist"[All Fields] OR "antagonist histamine"[All Fields] OR "Antihistamine"[All Fields] OR "Antidepressive Agents"[MeSH Terms] OR "Antidepressive Agents"[All Fields] OR "agents antidepressive"[All Fields] OR "Antidepressive Agent"[All Fields] OR "agent antidepressive"[All Fields] OR "Antidepressants"[All Fields] OR "Antidepressant"[All Fields] OR "Antidepressant Drugs"[All Fields] OR "drugs antidepressant"[All Fields] OR "Antidepressant Drug"[All Fields] OR "drug antidepressant"[All Fields] OR "Thymoleptics"[All Fields] OR "Thymoleptic"[All

BASES DE DADOS	ESTRATÉGIAS DE BUSCA	NÚMERO DE TÍTULOS
	<p>Fields] OR "Thymoanaleptics"[All Fields] OR "Thymoanaleptic"[All Fields] OR "Antiparkinson Agents"[MeSH Terms] OR "Antiparkinson Agents"[All Fields] OR ("Antiparkinson Agents"[Pharmacological Action] OR "Antiparkinson Agents"[MeSH Terms] OR ("antiparkinson"[All Fields] AND "agents"[All Fields]) OR "Antiparkinson Agents"[All Fields] OR ("agents"[All Fields] AND "antiparkinson"[All Fields])) OR "Antiparkinsonian Agents"[All Fields] OR ("Antiparkinson Agents"[Pharmacological Action] OR "Antiparkinson Agents"[MeSH Terms] OR ("antiparkinson"[All Fields] AND "agents"[All Fields]) OR "Antiparkinson Agents"[All Fields] OR ("agents"[All Fields] AND "antiparkinsonian"[All Fields])) OR "Antiparkinsonians"[All Fields] OR "Antiparkinson Drugs"[All Fields] OR "drugs antiparkinson"[All Fields] OR "anti anxiety agents"[MeSH Terms] OR "anti anxiety agents"[All Fields] OR "agents anti anxiety"[All Fields] OR "anti anxiety agents"[All Fields] OR "anti anxiety drug"[All Fields] OR "anti anxiety drug"[All Fields] OR "drug anti anxiety"[All Fields] OR "anti anxiety drugs"[All Fields] OR "anti anxiety drugs"[All Fields] OR "drugs anti anxiety"[All Fields] OR "Anxiolytic"[All Fields] OR "Anxiolytics"[All Fields] OR "tranquilizing agents minor"[All Fields] OR ("anti anxiety agents"[Pharmacological Action] OR "anti anxiety agents"[MeSH Terms] OR ("anti anxiety"[All Fields] AND "agents"[All Fields]) OR "anti anxiety agents"[All Fields] OR ("agents"[All Fields] AND "minor"[All Fields] AND "tranquilizing"[All Fields])) OR "Minor Tranquilizing Agents"[All Fields] OR ("anti anxiety agents"[Pharmacological Action] OR "anti anxiety agents"[MeSH Terms] OR ("anti anxiety"[All Fields] AND "agents"[All Fields]) OR "anti anxiety agents"[All Fields] OR ("tranquilizing"[All Fields] AND "agents"[All Fields] AND "minor"[All Fields])) OR ("anti anxiety agents"[Pharmacological Action] OR "anti anxiety agents"[MeSH Terms] OR ("anti anxiety"[All Fields] AND "agents"[All Fields]) OR "anti anxiety agents"[All Fields] OR ("agents"[All Fields] AND "minor"[All Fields] AND "tranquilizing"[All Fields])) OR ("anti anxiety agents"[Pharmacological Action] OR "anti anxiety agents"[MeSH Terms] OR ("anti anxiety"[All Fields] AND "agents"[All Fields]) OR "anti anxiety agents"[All Fields] OR ("minor"[All Fields] AND "tranquilizing"[All Fields] AND "agents"[All Fields])) OR "Anxiolytic Agent"[All Fields] OR ("anti anxiety agents"[Pharmacological Action] OR "anti anxiety agents"[MeSH Terms] OR ("anti anxiety"[All Fields] AND "agents"[All Fields]) OR "anti anxiety agents"[All Fields] OR ("agent"[All Fields] AND "Anxiolytic"[All Fields])) OR "anti anxiety agent"[All Fields] OR ("anti anxiety agents"[Pharmacological Action] OR "anti anxiety agents"[MeSH Terms] OR ("anti anxiety"[All Fields] AND "agents"[All Fields]) OR "anti anxiety agents"[All Fields] OR ("agent"[All Fields] AND "anti"[All Fields] AND "anxiety"[All Fields])) OR "anti anxiety agent"[All Fields] OR "Anxiolytic Agents"[All Fields] OR "agents anxiolytic"[All Fields] OR "anti anxiety effect"[All Fields] OR "anti anxiety effect"[All Fields] OR ("anti anxiety agents"[Pharmacological Action] OR "anti anxiety agents"[MeSH Terms] OR ("anti anxiety"[All Fields] AND "agents"[All Fields]) OR "anti anxiety agents"[All Fields] OR ("effect"[All Fields] AND "anti"[All Fields] AND "anxiety"[All Fields])) OR "Anxiolytic Effects"[All Fields] OR "effects anxiolytic"[All Fields] OR "Antianxiety Effects"[All Fields] OR ("anti anxiety agents"[Pharmacological Action] OR "anti anxiety agents"[MeSH Terms] OR ("anti anxiety"[All Fields] AND "agents"[All Fields]) OR "anti anxiety agents"[All Fields] OR ("effects"[All Fields] AND "antianxiety"[All Fields])) OR "Anxiolytic Effect"[All Fields] OR "effect anxiolytic"[All Fields] OR "anti anxiety effects"[All Fields] OR "anti anxiety effects"[All Fields] OR "effects anti anxiety"[All Fields] OR "Antianxiety Effect"[All Fields] OR "effect antianxiety"[All Fields] OR "Obesity"[MeSH Terms] OR "Obesity"[All Fields] OR "xerostomia"[All Fields] OR</p>	

BASES DE DADOS	ESTRATÉGIAS DE BUSCA	NÚMERO DE TÍTULOS
	<p>"xerostomia"[MeSH Terms] OR "Xerostomias"[All Fields] OR "xerostomy"[All Fields] OR "Hyposalivation"[All Fields] OR "Hyposalivations"[All Fields] OR "Asialia"[All Fields] OR "Salivary gland dysfunction"[All Fields] OR "Mouth Dryness"[All Fields] OR "dryness mouth"[All Fields] OR "oral dryness"[All Fields] OR "Salivary hypo-function"[All Fields] OR "dry mouth"[All Fields] OR "Radiation-induced xerostomia"[All Fields]) AND ("Transcutaneous Electric Nerve Stimulation"[MeSH Terms] OR "Transcutaneous Electric Nerve Stimulation"[All Fields] OR "electric stimulation transcutaneous"[All Fields] OR "stimulation transcutaneous electric"[All Fields] OR "Transcutaneous Electric Stimulation"[All Fields] OR "Percutaneous Electric Nerve Stimulation"[All Fields] OR "TENS"[All Fields] OR "electrical stimulation transcutaneous"[All Fields] OR "Transcutaneous Electrical Stimulation"[All Fields] OR "Transdermal Electrostimulation"[All Fields] OR ("Transcutaneous Electric Nerve Stimulation"[MeSH Terms] OR ("transcutaneous"[All Fields] AND "electric"[All Fields] AND "nerve"[All Fields] AND "stimulation"[All Fields]) OR "Transcutaneous Electric Nerve Stimulation"[All Fields] OR ("electrostimulation"[All Fields] AND "transdermal"[All Fields])) OR "Percutaneous Electrical Nerve Stimulation"[All Fields] OR "Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation"[All Fields] OR "Transcutaneous Nerve Stimulation"[All Fields] OR "nerve stimulation transcutaneous"[All Fields] OR "stimulation transcutaneous nerve"[All Fields] OR "Percutaneous Neuromodulation Therapy"[All Fields] OR ("Transcutaneous Electric Nerve Stimulation"[MeSH Terms] OR ("transcutaneous"[All Fields] AND "electric"[All Fields] AND "nerve"[All Fields] AND "stimulation"[All Fields]) OR "Transcutaneous Electric Nerve Stimulation"[All Fields] OR ("neuromodulation"[All Fields] AND "therapy"[All Fields] AND "percutaneous"[All Fields])) OR "Percutaneous Neuromodulation Therapies"[All Fields] OR ("Transcutaneous Electric Nerve Stimulation"[MeSH Terms] OR ("transcutaneous"[All Fields] AND "electric"[All Fields] AND "nerve"[All Fields] AND "stimulation"[All Fields]) OR "Transcutaneous Electric Nerve Stimulation"[All Fields] OR ("therapy"[All Fields] AND "percutaneous"[All Fields] AND "neuromodulation"[All Fields])) OR "Percutaneous Electrical Neuromodulation"[All Fields] OR ("Transcutaneous Electric Nerve Stimulation"[MeSH Terms] OR ("transcutaneous"[All Fields] AND "electric"[All Fields] AND "nerve"[All Fields] AND "stimulation"[All Fields]) OR "Transcutaneous Electric Nerve Stimulation"[All Fields] OR ("electrical"[All Fields] AND "neuromodulation"[All Fields] AND "percutaneous"[All Fields])) OR ("Transcutaneous Electric Nerve Stimulation"[MeSH Terms] OR ("transcutaneous"[All Fields] AND "electric"[All Fields] AND "nerve"[All Fields] AND "stimulation"[All Fields]) OR "Transcutaneous Electric Nerve Stimulation"[All Fields] OR ("electrical"[All Fields] AND "neuromodulations"[All Fields] AND "percutaneous"[All Fields])) OR ("Transcutaneous Electric Nerve Stimulation"[MeSH Terms] OR ("transcutaneous"[All Fields] AND "electric"[All Fields] AND "nerve"[All Fields] AND "stimulation"[All Fields]) OR "Transcutaneous Electric Nerve Stimulation"[All Fields] OR ("neuromodulation"[All Fields] AND "percutaneous"[All Fields] AND "electrical"[All Fields])) OR ("Transcutaneous Electric Nerve Stimulation"[MeSH Terms] OR ("transcutaneous"[All Fields] AND "electric"[All Fields] AND "nerve"[All Fields] AND "stimulation"[All Fields]) OR "Transcutaneous Electric Nerve Stimulation"[All Fields] OR ("neuromodulations"[All Fields] AND "percutaneous"[All Fields] AND "electrical"[All Fields])) OR ("Transcutaneous Electric Nerve Stimulation"[MeSH Terms] OR ("transcutaneous"[All Fields] AND "electric"[All Fields] AND "nerve"[All Fields] AND "stimulation"[All Fields]) OR "Transcutaneous</p>	

BASES DE DADOS	ESTRATÉGIAS DE BUSCA	NÚMERO DE TÍTULOS
----------------	----------------------	-------------------

Electric Nerve Stimulation"[All Fields] OR ("percutaneous"[All Fields] AND "electrical"[All Fields] AND "neuromodulations"[All Fields])) OR "Chewing Gums"[All Fields] OR "Chewing Gum"[MeSH Terms] OR "Chewing Gum"[All Fields] OR "gum chewing"[All Fields] OR "gums chewing"[All Fields] OR "Chewing"[All Fields] OR "low level light therapy"[All Fields] OR "low level light therapy"[MeSH Terms] OR ("low level light therapy"[MeSH Terms] OR ("low level"[All Fields] AND "light"[All Fields] AND "therapy"[All Fields]) OR "low level light therapy"[All Fields] OR ("light"[All Fields] AND "therapies"[All Fields] AND "low"[All Fields] AND "level"[All Fields])) OR "light therapy low level"[All Fields] OR "low level light therapy"[All Fields] OR "Low-Level Light Therapies"[All Fields] OR ("low level light therapy"[MeSH Terms] OR ("low level"[All Fields] AND "light"[All Fields] AND "therapy"[All Fields]) OR "low level light therapy"[All Fields] OR ("therapies"[All Fields] AND "low"[All Fields] AND "level"[All Fields] AND "light"[All Fields])) OR "therapy low level light"[All Fields] OR "Photobiomodulation Therapy"[All Fields] OR "Photobiomodulation Therapies"[All Fields] OR "therapies photobiomodulation"[All Fields] OR "therapy photobiomodulation"[All Fields] OR "LLLT"[All Fields] OR "laser therapy low level"[All Fields] OR ("low level light therapy"[MeSH Terms] OR ("low level"[All Fields] AND "light"[All Fields] AND "therapy"[All Fields]) OR "low level light therapy"[All Fields] OR ("laser"[All Fields] AND "therapies"[All Fields] AND "low"[All Fields] AND "level"[All Fields])) OR "laser therapy low level"[All Fields] OR "Low-Level Laser Therapies"[All Fields] OR ("low level light therapy"[MeSH Terms] OR ("low level"[All Fields] AND "light"[All Fields] AND "therapy"[All Fields]) OR "low level light therapy"[All Fields] OR ("laser"[All Fields] AND "irradiation"[All Fields] AND "low"[All Fields] AND "power"[All Fields])) OR ("low level light therapy"[MeSH Terms] OR ("low level"[All Fields] AND "light"[All Fields] AND "therapy"[All Fields]) OR "low level light therapy"[All Fields] OR ("irradiation"[All Fields] AND "low"[All Fields] AND "power"[All Fields] AND "laser"[All Fields])) OR ("low level light therapy"[MeSH Terms] OR ("low level"[All Fields] AND "light"[All Fields] AND "therapy"[All Fields]) OR "low level light therapy"[All Fields] OR ("laser"[All Fields] AND "irradiation"[All Fields] AND "low"[All Fields] AND "power"[All Fields])) OR "low power laser therapy"[All Fields] OR "low power laser therapy"[All Fields] OR "laser therapy low power"[All Fields] OR ("low level light therapy"[MeSH Terms] OR ("low level"[All Fields] AND "light"[All Fields] AND "therapy"[All Fields]) OR "low level light therapy"[All Fields] OR ("laser"[All Fields] AND "therapies"[All Fields] AND "low"[All Fields] AND "power"[All Fields])) OR "laser therapy low power"[All Fields] OR "Low-Power Laser Therapies"[All Fields] OR "low level laser therapy"[All Fields] OR "low level laser therapy"[All Fields] OR "low power laser irradiation"[All Fields] OR "low power laser irradiation"[All Fields] OR "Laser Biostimulation"[All Fields] OR "biostimulation laser"[All Fields] OR "Laser Phototherapy"[All Fields] OR "phototherapy laser"[All Fields] OR "Acupuncture"[All Fields] OR "Acupuncture"[MeSH Terms] OR "Pharmacopuncture"[All Fields] OR "Acupuncture Therapy"[All Fields] OR "Acupuncture Therapy"[MeSH Terms] OR "Acupuncture Treatment"[All Fields] OR "Acupuncture Treatments"[All Fields] OR "treatment acupuncture"[All Fields] OR "therapy acupuncture"[All Fields] OR "Pharmacoacupuncture Treatment"[All Fields] OR ("Acupuncture Therapy"[MeSH Terms] OR ("Acupuncture"[All Fields] AND "therapy"[All Fields]) OR "Acupuncture Therapy"[All Fields] OR ("treatment"[All Fields] AND "pharmacoacupuncture"[All Fields])) OR "Pharmacoacupuncture Therapy"[All Fields] OR ("Acupuncture Therapy"[MeSH Terms] OR ("Acupuncture"[All Fields] AND "therapy"[All Fields]) OR "Acupuncture Therapy"[All Fields] OR ("treatment"[All Fields] AND "therapy"[All Fields]) OR "Acupuncture Therapy"[All Fields] OR ("Acupuncture"[All Fields] AND "therapy"[All Fields]) OR "Acupuncture Therapy"[All Fields]

BASES DE DADOS	ESTRATÉGIAS DE BUSCA	NÚMERO DE TÍTULOS
	Fields] OR ("therapy"[All Fields] AND "pharmacopuncture"[All Fields])) OR "Acupotomy"[All Fields] OR "Acupotomies"[All Fields] AND ("Increased Salivary Flow"[All Fields] OR "Increased salivary volume"[All Fields] OR "Salivary flow"[All Fields] OR "saliva amount"[All Fields] OR "saliva quantity"[All Fields] OR "sialometry"[All Fields] OR "salivary flow rate"[All Fields] OR "salivary glands"[All Fields] OR "sialogogue"[All Fields] OR ("salivary"[All Fields] AND ("stimulate"[All Fields] OR "stimulated"[All Fields] OR "stimulates"[All Fields] OR "stimulating"[All Fields] OR "stimulation"[All Fields] OR "stimulations"[All Fields] OR "stimulative"[All Fields] OR "stimulator"[All Fields] OR "stimulator s"[All Fields] OR "stimulators"[All Fields])) OR "salivations"[All Fields] OR "parotid salivary flow"[All Fields] OR "unstimulated saliva flow"[All Fields] OR "salivary function"[All Fields] OR "secretory rate"[All Fields] OR "sublingual gland"[All Fields] OR "submandibular gland"[All Fields])	
Livivo	("head and neck neoplasms" OR "Neoplasms, Head and Neck" OR "head-and-neck cancer" OR "Head, Neck Neoplasms" OR "Head and Neck Neoplasm" OR "Cancer of Head and Neck" OR "Head and Neck Cancer" OR "Cancer of the Head and Neck" OR "Head Neoplasms" OR "Neoplasms, Head" OR "Head Neoplasm" OR "Neoplasm, Head" OR "Neck Neoplasms" OR "Neoplasms, Neck" OR "Neck Neoplasm" OR "Neoplasm, Neck" OR "Cancer of Head" OR "Head Cancers" OR "Head Cancer" OR "Cancer, Head" OR "Cancers, Head" OR "Cancer of the Head" OR "Cancer of Neck" OR "Neck Cancers" OR "Neck Cancer" OR "Cancer, Neck" OR "Cancers, Neck" OR "Cancer of the Neck" OR "radiotherapy" OR "Radiotherapies" OR "Radiation Therapy" OR "intensity-modulated radiotherapy" OR "Radiation Therapies" OR "Therapies, Radiation" OR "Therapy, Radiation" OR "Radiation Treatment" OR "Radiation Treatments" OR "Treatment, Radiation" OR "Radiotherapy, Targeted" OR "Radiotherapies, Targeted" OR "Targeted Radiotherapies" OR "Targeted Radiotherapy" OR "Targeted Radiation Therapy" OR "Radiation Therapies, Targeted" OR "Radiation Dosage" OR "Iodine Radioisotopes" OR "Targeted Radiation Therapies" OR "Therapies, Targeted Radiation" OR "Therapy, Targeted Radiation" OR "Radiation Therapy, Targeted" OR "Radiation Injuries" OR "radiation effects" OR "intensity-modulated radiotherapy" OR "cancer complications" OR "Sjogren's Syndrome" OR "Sjogrens Syndrome" OR "Syndrome, Sjogren's" OR "Sjogren Syndrome" OR "Sicca Syndrome" OR "Syndrome, Sicca" OR "Diabetes Mellitus" OR "Diabetes Insipidus" OR "Diet, Diabetic" OR "Prediabetic State" OR "Scleredema Adulorum" OR "Glycation End Products, Advanced" OR "Glucose Intolerance" OR "Gastroparesis" OR "Antihypertensive Agents" OR "Agents, Antihypertensive" OR "Antihypertensive Agent" OR "Agent, Antihypertensive" OR "Anti-Hypertensive Agent" OR "Agent, Anti-Hypertensive" OR "Anti Hypertensive Agent" OR "Anti-Hypertensive Drug" OR "Anti Hypertensive Drug" OR "Drug, Anti-Hypertensive" OR "Antihypertensive Drug" OR "Drug, Antihypertensive" OR "Antihypertensives" OR "Anti-Hypertensive Agents" OR "Agents, Anti-Hypertensive" OR "Anti Hypertensive Agents" OR "Anti-Hypertensive Drugs" OR "Anti Hypertensive Drugs" OR "Drugs, Anti-Hypertensive" OR "Anti-Hypertensives" OR "Anti Hypertensives" OR "Antihypertensive Drugs" OR "Drugs, Antihypertensive" OR "Anti-Hypertensive" OR "Anti Hypertensive" OR "Antihypertensive" OR "Cystic Fibrosis" OR "Fibrosis, Cystic" OR "Mucoviscidosis" OR "Pulmonary Cystic Fibrosis" OR "Cystic Fibrosis, Pulmonary" OR "Pancreatic Cystic Fibrosis" OR "Cystic Fibrosis, Pancreatic" OR "Fibrocystic Disease of Pancreas" OR "Pancreas Fibrocystic Disease" OR	64

BASES DE DADOS	ESTRATÉGIAS DE BUSCA	NÚMERO DE TÍTULOS
	<p>"Pancreas Fibrocystic Diseases" OR "Cystic Fibrosis of Pancreas" OR "Cholinergic Antagonists" OR "Antagonists, Cholinergic" OR "Cholinergic Receptor Antagonist" OR "Antagonist, Cholinergic Receptor" OR "Receptor Antagonist, Cholinergic" OR "Cholinergic-Blocking Agent" OR "Agent, Cholinergic-Blocking" OR "Cholinergic Blocking Agent" OR "Cholinolytic" OR "Cholinolytics" OR "Acetylcholine Antagonist" OR "Antagonist, Acetylcholine" OR "Cholinergic Antagonist" OR "Antagonist, Cholinergic" OR "Cholinergic Receptor Antagonists" OR "Antagonists, Cholinergic Receptor" OR "Receptor Antagonists, Cholinergic" OR "Cholinergic-Blocking Agents" OR "Agents, Cholinergic-Blocking" OR "Cholinergic Blocking Agents" OR "Acetylcholine Antagonists" OR "Antagonists, Acetylcholine" OR "Anticholinergic Agents" OR "Agents, Anticholinergic" OR "Anticholinergic Agent" OR "Agent, Anticholinergic" OR "Anticholinergics" OR "Anti-Cholinergics" OR "Anti Cholinergics" OR "Anti-Cholinergic" OR "Anti Cholinergic" OR "Anticholinergic" OR "Histamine Antagonists" OR "Antagonists, Histamine" OR "Antihistamines" OR "Histamine Antagonist" OR "Antagonist, Histamine" OR "Antihistamine" OR "Antidepressive Agents" OR "Agents, Antidepressive" OR "Antidepressive Agent" OR "Agent, Antidepressive" OR "Antidepressants" OR "Antidepressant" OR "Antidepressant Drugs" OR "Drugs, Antidepressant" OR "Antidepressant Drug" OR "Drug, Antidepressant" OR "Thymoleptics" OR "Thymoleptic" OR "Thymoanaleptics" OR "Thymoanaleptic" OR "Antiparkinson Agents" OR "Agents, Antiparkinson" OR "Antiparkinsonian Agents" OR "Agents, Antiparkinsonian" OR "Antiparkinsonians" OR "Antiparkinson Drugs" OR "Drugs, Antiparkinson" OR "Anti-Anxiety Agents" OR "Agents, Anti-Anxiety" OR "Anti Anxiety Agents" OR "Anti-Anxiety Drug" OR "Anti Anxiety Drug" OR "Drug, Anti-Anxiety" OR "Anti-Anxiety Drugs" OR "Anti Anxiety Drugs" OR "Drugs, Anti-Anxiety" OR "Anxiolytic" OR "Anxiolytics" OR "Tranquilizing Agents, Minor" OR "Agents, Minor Tranquilizing" OR "Minor Tranquilizing Agents" OR "Tranquillizing Agents, Minor" OR "Agents, Minor Tranquillizing" OR "Minor Tranquillizing Agents" OR "Anxiolytic Agent" OR "Agent, Anxiolytic" OR "Anti-Anxiety Agent" OR "Agent, Anti-Anxiety" OR "Anti Anxiety Agent" OR "Anxiolytic Agents" OR "Agents, Anxiolytic" OR "Anti-Anxiety Effect" OR "Anti Anxiety Effect" OR "Effect, Anti-Anxiety" OR "Anxiolytic Effects" OR "Effects, Anxiolytic" OR "Antianxiety Effects" OR "Effects, Antianxiety" OR "Anxiolytic Effect" OR "Effect, Anxiolytic" OR "Anti-Anxiety Effects" OR "Anti Anxiety Effects" OR "Effects, Anti-Anxiety" OR "Antianxiety Effect" OR "Effect, Antianxiety" OR "Obesity" OR "xerostomia" OR "Xerostomias" OR "xerostomy" OR "Hyposalivation" OR "Hyposalivations" OR "Asialia" OR "Salivary gland dysfunction" OR "Mouth Dryness" OR "Dryness, Mouth" OR "oral dryness" OR "Salivary hypo-function" OR "dry mouth" OR "Radiation-induced xerostomia") AND ("Transcutaneous Electric Nerve Stimulation" OR "Electric Stimulation, Transcutaneous" OR "Stimulation, Transcutaneous Electric" OR "Transcutaneous Electric Stimulation" OR "Percutaneous Electric Nerve Stimulation" OR "TENS" OR "Electrical Stimulation, Transcutaneous" OR "Transcutaneous Electrical Stimulation" OR "Transdermal Electrostimulation" OR "Electrostimulation, Transdermal" OR "Percutaneous Electrical Nerve Stimulation" OR "Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation" OR "Transcutaneous Nerve Stimulation" OR "Nerve Stimulation, Transcutaneous" OR "Stimulation, Transcutaneous Nerve" OR "Percutaneous Neuromodulation Therapy" OR "Neuromodulation Therapy, Percutaneous" OR "Percutaneous Neuromodulation Therapies" OR "Therapy, Percutaneous Neuromodulation" OR "Percutaneous Electrical Neuromodulation" OR "Electrical Neuromodulation, Percutaneous" OR</p>	

BASES DE DADOS	ESTRATÉGIAS DE BUSCA	NÚMERO DE TÍTULOS
	<p>"Electrical Neuromodulations, Percutaneous" OR "Neuromodulation, Percutaneous Electrical" OR "Neuromodulations, Percutaneous Electrical" OR "Percutaneous Electrical Neuromodulations" OR "Chewing Gums" OR "Chewing Gum" OR "Gum, Chewing" OR "Gums, Chewing" OR "Chewing" OR "Low-Level Light Therapy" OR "Light Therapies, Low-Level" OR "Light Therapy, Low-Level" OR "Low Level Light Therapy" OR "Low-Level Light Therapies" OR "Therapies, Low-Level Light" OR "Therapy, Low-Level Light" OR "Photobiomodulation Therapy" OR "Photobiomodulation Therapies" OR "Therapies, Photobiomodulation" OR "Therapy, Photobiomodulation" OR "LLLT" OR "Laser Therapy, Low-Level" OR "Laser Therapies, Low-Level" OR "Laser Therapy, Low Level" OR "Low-Level Laser Therapies" OR "Laser Irradiation, Low-Power" OR "Irradiation, Low-Power Laser" OR "Laser Irradiation, Low Power" OR "Low-Power Laser Therapy" OR "Low Power Laser Therapy" OR "Laser Therapy, Low-Power" OR "Laser Therapies, Low-Power" OR "Laser Therapy, Low Power" OR "Low-Power Laser Therapies" OR "Low-Level Laser Therapy" OR "Low Level Laser Therapy" OR "Low-Power Laser Irradiation" OR "Low Power Laser Irradiation" OR "Laser Biostimulation" OR "Biostimulation, Laser" OR "Laser Phototherapy" OR "Phototherapy, Laser" OR "Acupuncture" OR "Pharmacopuncture" OR "acupuncture therapy" OR "Acupuncture Treatment" OR "Acupuncture Treatments" OR "Treatment, Acupuncture" OR "Therapy, Acupuncture" OR "Pharmacoacupuncture Treatment" OR "Treatment, Pharmacoacupuncture" OR "Pharmacoacupuncture Therapy" OR "Therapy, Pharmacoacupuncture" OR "Acupotomy" OR "Acupotomies") AND ("Increased Salivary Flow" OR "Increased salivary volume" OR "Salivary flow" OR "saliva amount" OR "saliva quantity" OR "sialometry" OR "salivary flow rate" OR "salivary glands" OR "sialogogue" OR "salivary stimulations" OR "salivations" OR "parotid salivary flow" OR "unstimulated saliva flow" OR "salivary function" OR "secretory rate" OR "sublingual gland" OR "submandibular gland")</p>	
Scopus	<p>TITLE-ABS-KEY (("head and neck neoplasms" OR "Neoplasms, Head and Neck" OR "head-and-neck cancer" OR "Head, Neck Neoplasms" OR "Head and Neck Neoplasm" OR "Cancer of Head and Neck" OR "Head and Neck Cancer" OR "Cancer of the Head and Neck" OR "Head Neoplasms" OR "Neoplasms, Head" OR "Head Neoplasm" OR "Neoplasm, Head" OR "Neck Neoplasms" OR "Neoplasms, Neck" OR "Neck Neoplasm" OR "Neoplasm, Neck" OR "Cancer of Head" OR "Head Cancers" OR "Head Cancer" OR "Cancer, Head" OR "Cancers, Head" OR "Cancer of the Head" OR "Cancer of Neck" OR "Neck Cancers" OR "Neck Cancer" OR "Cancer, Neck" OR "Cancers, Neck" OR "Cancer of the Neck" OR "radiotherapy" OR "Radiotherapies" OR "Radiation Therapy" OR "intensity-modulated radiotherapy" OR "Radiation Therapies" OR "Therapies, Radiation" OR "Therapy, Radiation" OR "Radiation Treatment" OR "Radiation Treatments" OR "Treatment, Radiation" OR "Radiotherapy, Targeted" OR "Radiotherapies, Targeted" OR "Targeted Radiotherapies" OR "Targeted Radiotherapy" OR "Targeted Radiation Therapy" OR "Radiation Therapies, Targeted" OR "Radiation Dosage" OR "Iodine Radioisotopes" OR "Targeted Radiation Therapies" OR "Therapies, Targeted Radiation" OR "Therapy, Targeted Radiation" OR "Radiation Therapy, Targeted" OR "Radiation Injuries" OR "radiation effects" OR "intensity-modulated radiotherapy" OR "cancer complications" OR "Sjogren's Syndrome" OR "Sjogrens Syndrome" OR</p>	489

BASES DE DADOS	ESTRATÉGIAS DE BUSCA	NÚMERO DE TÍTULOS
	<p>"Syndrome, Sjogren's" OR "Sjogren Syndrome" OR "Sicca Syndrome" OR "Syndrome, Sicca" OR "Diabetes Mellitus" OR "Diabetes Insipidus" OR "Diet, Diabetic" OR "Prediabetic State" OR "Scleredema Adultorum" OR "Glycation End Products, Advanced" OR "Glucose Intolerance" OR "Gastroparesis" OR "Antihypertensive Agents" OR "Agents, Antihypertensive" OR "Antihypertensive Agent" OR "Agent, Antihypertensive" OR "Anti-Hypertensive Agent" OR "Agent, Anti-Hypertensive" OR "Anti Hypertensive Agent" OR "Anti-Hypertensive Drug" OR "Anti Hypertensive Drug" OR "Drug, Anti-Hypertensive" OR "Antihypertensive Drug" OR "Drug, Antihypertensive" OR "Antihypertensives" OR "Anti-Hypertensive Agents" OR "Agents, Anti-Hypertensive" OR "Anti Hypertensive Agents" OR "Anti-Hypertensive Drugs" OR "Anti Hypertensive Drugs" OR "Drugs, Anti-Hypertensive" OR "Anti-Hypertensives" OR "Anti Hypertensives" OR "Antihypertensive Drugs" OR "Drugs, Antihypertensive" OR "Anti-Hypertensive" OR "Anti Hypertensive" OR "Antihypertensive" OR "Cystic Fibrosis" OR "Fibrosis, Cystic" OR "Mucoviscidosis" OR "Pulmonary Cystic Fibrosis" OR "Cystic Fibrosis, Pulmonary" OR "Pancreatic Cystic Fibrosis" OR "Cystic Fibrosis, Pancreatic" OR "Fibrocystic Disease of Pancreas" OR "Pancreas Fibrocystic Disease" OR "Pancreas Fibrocystic Diseases" OR "Cystic Fibrosis of Pancreas" OR "Cholinergic Antagonists" OR "Antagonists, Cholinergic" OR "Cholinergic Receptor Antagonist" OR "Antagonist, Cholinergic Receptor" OR "Receptor Antagonist, Cholinergic" OR "Cholinergic-Blocking Agent" OR "Agent, Cholinergic-Blocking" OR "Cholinergic Blocking Agent" OR "Cholinolytic" OR "Cholinolytics" OR "Acetylcholine Antagonist" OR "Antagonist, Acetylcholine" OR "Cholinergic Antagonist" OR "Antagonist, Cholinergic" OR "Cholinergic Receptor Antagonists" OR "Antagonists, Cholinergic Receptor" OR "Receptor Antagonists, Cholinergic" OR "Cholinergic-Blocking Agents" OR "Agents, Cholinergic-Blocking" OR "Cholinergic Blocking Agents" OR "Acetylcholine Antagonists" OR "Antagonists, Acetylcholine" OR "Anticholinergic Agents" OR "Agents, Anticholinergic" OR "Anticholinergic Agent" OR "Agent, Anticholinergic" OR "Anticholinergics" OR "Anti-Cholinergics" OR "Anti Cholinergics" OR "Anti-Cholinergic" OR "Anti Cholinergic" OR "Anticholinergic" OR "Histamine Antagonists" OR "Antagonists, Histamine" OR "Antihistamines" OR "Histamine Antagonist" OR "Antagonist, Histamine" OR "Antihistamine" OR "Antidepressive Agents" OR "Agents, Antidepressive" OR "Antidepressive Agent" OR "Agent, Antidepressive" OR "Antidepressants" OR "Antidepressant" OR "Antidepressant Drugs" OR "Drugs, Antidepressant" OR "Antidepressant Drug" OR "Drug, Antidepressant" OR "Thymoleptics" OR "Thymoleptic" OR "Thymoanaleptics" OR "Thymoanaleptic" OR "Antiparkinson Agents" OR "Agents, Antiparkinson" OR "Antiparkinsonian Agents" OR "Agents, Antiparkinsonian" OR "Antiparkinsonians" OR "Antiparkinson Drugs" OR "Drugs, Antiparkinson" OR "Anti-Anxiety Agents" OR "Agents, Anti-Anxiety" OR "Anti Anxiety Agents" OR "Anti-Anxiety Drug" OR "Anti Anxiety Drug" OR "Drug, Anti-Anxiety" OR "Anti-Anxiety Drugs" OR "Anti Anxiety Drugs" OR "Drugs, Anti-Anxiety" OR "Anxiolytic" OR "Anxiolytics" OR "Tranquilizing Agents, Minor" OR "Agents, Minor Tranquilizing" OR "Minor Tranquilizing Agents" OR "Tranquillizing Agents, Minor" OR "Agents, Minor Tranquillizing" OR "Minor Tranquillizing Agents" OR "Anxiolytic Agent" OR "Agent, Anxiolytic" OR "Anti-Anxiety Agent" OR "Agent, Anti-Anxiety" OR "Anti Anxiety Agent" OR "Anxiolytic Agents" OR "Agents, Anxiolytic" OR "Anti-Anxiety Effect" OR "Anti</p>	

BASES DE DADOS	ESTRATÉGIAS DE BUSCA	NÚMERO DE TÍTULOS
	<p>Anxiety Effect" OR "Effect, Anti-Anxiety" OR "Anxiolytic Effects" OR "Effects, Anxiolytic" OR "Antianxiety Effects" OR "Effects, Antianxiety" OR "Anxiolytic Effect" OR "Effect, Anxiolytic" OR "Anti-Anxiety Effects" OR "Anti Anxiety Effects" OR "Effects, Anti-Anxiety" OR "Antianxiety Effect" OR "Effect, Antianxiety" OR "Obesity" OR "xerostomia" OR "Xerostomias" OR "xerostomy" OR "Hyposalivation" OR "Hyposalivations" OR "Asialia" OR "Salivary gland dysfunction" OR "Mouth Dryness" OR "Dryness, Mouth" OR "oral dryness" OR "Salivary hypo-function" OR "dry mouth" OR "Radiation-induced xerostomia") AND ("Transcutaneous Electric Nerve Stimulation" OR "Electric Stimulation, Transcutaneous" OR "Stimulation, Transcutaneous Electric" OR "Transcutaneous Electric Stimulation" OR "Percutaneous Electric Nerve Stimulation" OR "TENS" OR "Electrical Stimulation, Transcutaneous" OR "Transcutaneous Electrical Stimulation" OR "Transdermal Electrostimulation" OR "Electrostimulation, Transdermal" OR "Percutaneous Electrical Nerve Stimulation" OR "Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation" OR "Transcutaneous Nerve Stimulation" OR "Nerve Stimulation, Transcutaneous" OR "Stimulation, Transcutaneous Nerve" OR "Percutaneous Neuromodulation Therapy" OR "Neuromodulation Therapy, Percutaneous" OR "Percutaneous Neuromodulation Therapies" OR "Therapy, Percutaneous Neuromodulation" OR "Percutaneous Electrical Neuromodulation" OR "Electrical Neuromodulation, Percutaneous" OR "Electrical Neuromodulations, Percutaneous" OR "Neuromodulation, Percutaneous Electrical" OR "Neuromodulations, Percutaneous Electrical" OR "Percutaneous Electrical Neuromodulations" OR "Chewing Gums" OR "Chewing Gum" OR "Gum, Chewing" OR "Gums, Chewing" OR "Chewing" OR "Low-Level Light Therapy" OR "Light Therapies, Low-Level" OR "Light Therapy, Low-Level" OR "Low Level Light Therapy" OR "Low-Level Light Therapies" OR "Therapies, Low-Level Light" OR "Therapy, Low-Level Light" OR "Photobiomodulation Therapy" OR "Photobiomodulation Therapies" OR "Therapies, Photobiomodulation" OR "Therapy, Photobiomodulation" OR "LLLT" OR "Laser Therapy, Low-Level" OR "Laser Therapies, Low-Level" OR "Laser Therapy, Low Level" OR "Low-Level Laser Therapies" OR "Laser Irradiation, Low-Power" OR "Irradiation, Low-Power Laser" OR "Laser Irradiation, Low Power" OR "Low-Power Laser Therapy" OR "Low Power Laser Therapy" OR "Laser Therapy, Low-Power" OR "Laser Therapies, Low-Power" OR "Laser Therapy, Low Power" OR "Low-Power Laser Therapies" OR "Low-Level Laser Therapy" OR "Low Level Laser Therapy" OR "Low-Power Laser Irradiation" OR "Low Power Laser Irradiation" OR "Laser Biostimulation" OR "Biostimulation, Laser" OR "Laser Phototherapy" OR "Phototherapy, Laser" OR "Acupuncture" OR "Pharmacopuncture" OR "acupuncture therapy" OR "Acupuncture Treatment" OR "Acupuncture Treatments" OR "Treatment, Acupuncture" OR "Therapy, Acupuncture" OR "Pharmacoacupuncture Treatment" OR "Treatment, Pharmacoacupuncture" OR "Pharmacoacupuncture Therapy" OR "Therapy, Pharmacoacupuncture" OR "Acupotomy" OR "Acupotomies") AND ("Increased Salivary Flow" OR "Increased salivary volume" OR "Salivary flow" OR "saliva amount" OR "saliva quantity" OR "sialometry" OR "salivary flow rate" OR "salivary glands" OR "sialogogue" OR "salivary stimulations" OR "salivations" OR "parotid salivary flow" OR "unstimulated saliva flow" OR "salivary function" OR "secretory rate" OR "sublingual gland" OR "submandibular gland"))</p>	

BASES DE DADOS	ESTRATÉGIAS DE BUSCA	NÚMERO DE TÍTULOS
Embase	<p>(‘head and neck neoplasms’/exp OR ‘head and neck neoplasms’ OR ‘neoplasms, head and neck’ OR ‘head-and-neck cancer’/exp OR ‘head-and-neck cancer’ OR ‘head, neck neoplasms’ OR ‘head and neck neoplasm’ OR ‘cancer of head and neck’ OR ‘head and neck cancer’/exp OR ‘head and neck cancer’ OR ‘cancer of the head and neck’ OR ‘head neoplasms’/exp OR ‘head neoplasms’ OR ‘neoplasms, head’ OR ‘head neoplasm’/exp OR ‘head neoplasm’ OR ‘neoplasm, head’ OR ‘neck neoplasms’/exp OR ‘neck neoplasms’ OR ‘neoplasms, neck’ OR ‘neck neoplasm’ OR ‘neoplasm, neck’ OR ‘cancer of head’ OR ‘head cancers’ OR ‘head cancer’/exp OR ‘head cancer’ OR ‘cancer, head’/exp OR ‘cancer, head’ OR ‘cancers, head’ OR ‘cancer of the head’ OR ‘cancer of neck’ OR ‘neck cancers’ OR ‘neck cancer’/exp OR ‘neck cancer’ OR ‘cancer, neck’ OR ‘cancers, neck’ OR ‘cancer of the neck’ OR ‘radiotherapy’/exp OR ‘radiotherapy’ OR ‘radiotherapies’ OR ‘radiation therapy’/exp OR ‘radiation therapy’ OR ‘radiation therapies’ OR ‘therapies, radiation’ OR ‘therapy, radiation’/exp OR ‘therapy, radiation’ OR ‘radiation treatment’/exp OR ‘radiation treatment’ OR ‘radiation treatments’ OR ‘treatment, radiation’/exp OR ‘treatment, radiation’ OR ‘radiotherapy, targeted’ OR ‘radiotherapies, targeted’ OR ‘targeted radiotherapies’ OR ‘targeted radiotherapy’ OR ‘targeted radiation therapy’ OR ‘radiation therapies, targeted’ OR ‘radiation dosage’/exp OR ‘radiation dosage’ OR ‘iodine radioisotopes’/exp OR ‘iodine radioisotopes’ OR ‘targeted radiation therapies’ OR ‘therapies, targeted radiation’ OR ‘therapy, targeted radiation’ OR ‘radiation therapy, targeted’ OR ‘radiation injuries’/exp OR ‘radiation injuries’ OR ‘radiation effects’/exp OR ‘radiation effects’ OR ‘intensity-modulated radiotherapy’/exp OR ‘intensity-modulated radiotherapy’ OR ‘cancer complications’ OR ‘sjogrens syndrome’ OR ‘syndrome, sjogrens’ OR ‘sjogren syndrome’/exp OR ‘sjogren syndrome’ OR ‘sicca syndrome’/exp OR ‘sicca syndrome’ OR ‘syndrome, sicca’ OR ‘diabetes mellitus’/exp OR ‘diabetes mellitus’ OR ‘diabetes insipidus’/exp OR ‘diabetes insipidus’ OR ‘diet, diabetic’/exp OR ‘diet, diabetic’ OR ‘prediabetic state’/exp OR ‘prediabetic state’ OR ‘scleredema adultorum’/exp OR ‘scleredema adultorum’ OR ‘glycation end products, advanced’/exp OR ‘glycation end products, advanced’ OR ‘glucose intolerance’/exp OR ‘glucose intolerance’ OR ‘gastroparesis’/exp OR ‘gastroparesis’ OR ‘antihypertensive agents’/exp OR ‘antihypertensive agents’ OR ‘agents, antihypertensive’ OR ‘antihypertensive agent’/exp OR ‘antihypertensive agent’ OR ‘agent, antihypertensive’ OR ‘anti-hypertensive agent’/exp OR ‘anti-hypertensive agent’ OR ‘agent, anti-hypertensive’ OR ‘anti hypertensive agent’/exp OR ‘anti hypertensive agent’ OR ‘anti-hypertensive drug’/exp OR ‘anti-hypertensive drug’ OR ‘anti hypertensive drug’/exp OR ‘anti hypertensive drug’ OR ‘drug, anti-hypertensive’ OR ‘antihypertensive drug’/exp OR ‘antihypertensive drug’ OR ‘drug, antihypertensive’ OR ‘antihypertensives’/exp OR ‘antihypertensives’ OR ‘anti-hypertensive agents’ OR ‘agents, anti-hypertensive’ OR ‘anti hypertensive agents’ OR ‘anti-hypertensive drugs’ OR ‘anti hypertensive drugs’ OR ‘drugs, anti-hypertensive’ OR ‘anti-hypertensives’ OR ‘anti hypertensives’ OR ‘antihypertensive drugs’ OR ‘drugs, antihypertensive’ OR ‘anti-hypertensive’/exp OR ‘anti-hypertensive’ OR ‘anti hypertensive’/exp OR ‘anti hypertensive’ OR ‘antihypertensive’/exp OR ‘antihypertensive’ OR ‘cystic fibrosis’/exp OR ‘cystic fibrosis’ OR ‘fibrosis, cystic’ OR ‘mucoviscidosis’/exp OR ‘mucoviscidosis’ OR ‘pulmonary cystic fibrosis’ OR ‘cystic fibrosis, pulmonary’ OR ‘pancreatic cystic fibrosis’/exp OR ‘pancreatic cystic fibrosis’ OR ‘cystic fibrosis, pancreatic’ OR ‘fibrocystic disease of pancreas’ OR ‘pancreas fibrocystic disease’/exp OR ‘pancreas fibrocystic disease’ OR ‘pancreas fibrocystic diseases’ OR ‘cystic fibrosis of pancreas’/exp OR ‘cystic fibrosis of pancreas’ OR ‘cholinergic</p>	677

BASES DE DADOS	ESTRATÉGIAS DE BUSCA	NÚMERO DE TÍTULOS
	<p>antagonists'/exp OR 'cholinergic antagonists' OR 'antagonists, cholinergic' OR 'cholinergic receptor antagonist'/exp OR 'cholinergic receptor antagonist' OR 'antagonist, cholinergic receptor' OR 'receptor antagonist, cholinergic' OR 'cholinergic-blocking agent'/exp OR 'cholinergic-blocking agent' OR 'agent, cholinergic-blocking' OR 'cholinergic blocking agent'/exp OR 'cholinergic blocking agent' OR 'cholinolytic' OR 'cholinolytics' OR 'acetylcholine antagonist'/exp OR 'acetylcholine antagonist' OR 'antagonist, acetylcholine' OR 'cholinergic antagonist'/exp OR 'cholinergic antagonist' OR 'antagonist, cholinergic' OR 'cholinergic receptor antagonists' OR 'antagonists, cholinergic receptor' OR 'receptor antagonists, cholinergic' OR 'cholinergic-blocking agents' OR 'agents, cholinergic-blocking' OR 'cholinergic blocking agents' OR 'acetylcholine antagonists'/exp OR 'acetylcholine antagonists' OR 'antagonists, acetylcholine' OR 'anticholinergic agents' OR 'agents, anticholinergic' OR 'anticholinergic agent'/exp OR 'anticholinergic agent' OR 'agent, anticholinergic' OR 'anticholinergics'/exp OR 'anticholinergics' OR 'anti-cholinergics' OR 'anti cholinergics' OR 'anti-cholinergic' OR 'anti cholinergic' OR 'anticholinergic'/exp OR 'anticholinergic' OR 'histamine antagonists'/exp OR 'histamine antagonists' OR 'antagonists, histamine' OR 'antihistamines'/exp OR 'antihistamines' OR 'histamine antagonist'/exp OR 'histamine antagonist' OR 'antagonist, histamine' OR 'antihistamine'/exp OR 'antihistamine' OR 'antidepressive agents'/exp OR 'antidepressive agents' OR 'agents, antidepressive' OR 'antidepressive agent'/exp OR 'antidepressive agent' OR 'agent, antidepressive' OR 'antidepressants'/exp OR 'antidepressants' OR 'antidepressant'/exp OR 'antidepressant' OR 'antidepressant drugs' OR 'drugs, antidepressant' OR 'antidepressant drug'/exp OR 'antidepressant drug' OR 'drug, antidepressant' OR 'thymoleptics' OR 'thymoleptic'/exp OR 'thymoleptic' OR 'thymoanaleptics' OR 'thymoanaleptic' OR 'antiparkinson agents'/exp OR 'antiparkinson agents' OR 'agents, antiparkinson' OR 'antiparkinsonian agents' OR 'agents, antiparkinsonian' OR 'antiparkinsonians' OR 'antiparkinson drugs' OR 'drugs, antiparkinson' OR 'anti-anxiety agents'/exp OR 'anti-anxiety agents' OR 'agents, anti-anxiety' OR 'anti anxiety agents'/exp OR 'anti anxiety agents' OR 'anti-anxiety drug' OR 'anti anxiety drug' OR 'drug, anti-anxiety' OR 'anti-anxiety drugs' OR 'anti anxiety drugs' OR 'drugs, anti-anxiety' OR 'anxiolytic'/exp OR 'anxiolytic' OR 'anxiolytics'/exp OR 'anxiolytics' OR 'tranquilizing agents, minor'/exp OR 'tranquilizing agents, minor' OR 'agents, minor tranquilizing' OR 'minor tranquilizing agents' OR 'tranquillizing agents, minor' OR 'agents, minor tranquillizing' OR 'minor tranquillizing agents' OR 'anxiolytic agent'/exp OR 'anxiolytic agent' OR 'agent, anxiolytic' OR 'anti-anxiety agent' OR 'agent, anti-anxiety' OR 'anti anxiety agent' OR 'anxiolytic agents' OR 'agents, anxiolytic' OR 'anti-anxiety effect' OR 'anti anxiety effect' OR 'effect, anti-anxiety' OR 'anxiolytic effects' OR 'effects, anxiolytic' OR 'antianxiety effects' OR 'effects, antianxiety' OR 'anxiolytic effect' OR 'effect, anxiolytic' OR 'anti-anxiety effects' OR 'anti anxiety effects' OR 'effects, anti-anxiety' OR 'antianxiety effect' OR 'effect, antianxiety' OR 'obesity'/exp OR 'obesity' OR 'xerostomia'/exp OR 'xerostomia' OR 'xerostomias' OR 'xerostomy'/exp OR 'xerostomy' OR 'hyposalivation'/exp OR 'hyposalivation' OR 'hyposalivations' OR 'asialia' OR 'salivary gland dysfunction'/exp OR 'salivary gland dysfunction' OR 'mouth dryness'/exp OR 'mouth dryness' OR 'dryness, mouth' OR 'oral dryness'/exp OR 'oral dryness' OR 'salivary hypo-function' OR 'dry mouth'/exp OR 'dry mouth' OR 'radiation-induced xerostomia') AND ('transcutaneous electric nerve stimulation'/exp OR 'transcutaneous electric nerve stimulation' OR 'electric stimulation, transcutaneous' OR 'stimulation, transcutaneous electric' OR</p>	

BASES DE DADOS	ESTRATÉGIAS DE BUSCA	NÚMERO DE TÍTULOS
----------------	----------------------	-------------------

'transcutaneous electric stimulation' OR 'percutaneous electric nerve stimulation'/exp OR 'percutaneous electric nerve stimulation' OR 'tens' OR 'electrical stimulation, transcutaneous' OR 'transcutaneous electrical stimulation'/exp OR 'transcutaneous electrical stimulation' OR 'transdermal electrostimulation' OR 'electrostimulation, transdermal' OR 'percutaneous electrical nerve stimulation'/exp OR 'percutaneous electrical nerve stimulation' OR 'transcutaneous electrical nerve stimulation'/exp OR 'transcutaneous electrical nerve stimulation' OR 'transcutaneous nerve stimulation'/exp OR 'transcutaneous nerve stimulation' OR 'nerve stimulation, transcutaneous'/exp OR 'nerve stimulation, transcutaneous' OR 'stimulation, transcutaneous nerve' OR 'percutaneous neuromodulation therapy' OR 'neuromodulation therapy, percutaneous' OR 'percutaneous neuromodulation therapies' OR 'therapy, percutaneous neuromodulation' OR 'percutaneous electrical neuromodulation' OR 'electrical neuromodulation, percutaneous' OR 'electrical neuromodulations, percutaneous' OR 'neuromodulation, percutaneous electrical' OR 'neuromodulations, percutaneous electrical' OR 'percutaneous electrical neuromodulations' OR 'chewing gums' OR 'chewing gum'/exp OR 'chewing gum' OR 'gum, chewing' OR 'gums, chewing' OR 'chewing'/exp OR 'chewing' OR 'low-level light therapy'/exp OR 'low-level light therapy' OR 'light therapies, low-level' OR 'light therapy, low-level' OR 'low level light therapy'/exp OR 'low level light therapy' OR 'low-level light therapies' OR 'therapies, low-level light' OR 'therapy, low-level light' OR 'photobiomodulation therapy'/exp OR 'photobiomodulation therapy' OR 'photobiomodulation therapies' OR 'therapies, photobiomodulation' OR 'therapy, photobiomodulation' OR 'litt' OR 'laser therapy, low-level'/exp OR 'laser therapy, low-level' OR 'laser therapies, low-level' OR 'laser therapy, low level'/exp OR 'laser therapy, low level' OR 'low-level laser therapies' OR 'laser irradiation, low-power' OR 'irradiation, low-power laser' OR 'laser irradiation, low power' OR 'low-power laser therapy'/exp OR 'low-power laser therapy' OR 'low power laser therapy'/exp OR 'low power laser therapy' OR 'laser therapy, low-power' OR 'laser therapies, low-power' OR 'laser therapy, low power' OR 'low-power laser therapies' OR 'low-level laser therapy'/exp OR 'low-level laser therapy' OR 'low level laser therapy'/exp OR 'low level laser therapy' OR 'low-power laser irradiation' OR 'low power laser irradiation'/exp OR 'low power laser irradiation' OR 'laser biostimulation'/exp OR 'laser biostimulation' OR 'biostimulation, laser' OR 'laser phototherapy' OR 'phototherapy, laser' OR 'acupuncture'/exp OR 'acupuncture' OR 'pharmacopuncture'/exp OR 'pharmacopuncture' OR 'acupuncture therapy'/exp OR 'acupuncture therapy' OR 'acupuncture treatment' OR 'acupuncture treatments' OR 'treatment, acupuncture' OR 'therapy, acupuncture' OR 'pharmacoacupuncture treatment' OR 'treatment, pharmacoacupuncture' OR 'pharmacoacupuncture therapy' OR 'therapy, pharmacoacupuncture' OR 'acupotomy'/exp OR 'acupotomy' OR 'acupotomies') AND ('increased salivary flow' OR 'increased salivary volume' OR 'salivary flow'/exp OR 'salivary flow' OR 'saliva amount' OR 'saliva quantity' OR 'sialometry'/exp OR 'sialometry' OR 'salivary flow rate'/exp OR 'salivary flow rate' OR 'salivary glands'/exp OR 'salivary glands' OR 'sialogogue' OR 'salivary stimulations' OR 'salivations' OR 'parotid salivary flow' OR 'unstimulated saliva flow' OR 'salivary function' OR 'secretory rate'/exp OR 'secretory rate' OR 'sublingual gland'/exp OR 'sublingual gland' OR 'submandibular gland'/exp OR 'submandibular gland')

Proquest noft(("head and neck neoplasms" OR "Neoplasms, Head and Neck" OR "head-

439

BASES DE DADOS	ESTRATÉGIAS DE BUSCA	NÚMERO DE TÍTULOS
----------------	----------------------	-------------------

and-neck cancer" OR "Head, Neck Neoplasms" OR "Head and Neck Neoplasm" OR "Cancer of Head and Neck" OR "Head and Neck Cancer" OR "Cancer of the Head and Neck" OR "Head Neoplasms" OR "Neoplasms, Head" OR "Head Neoplasm" OR "Neoplasm, Head" OR "Neck Neoplasms" OR "Neoplasms, Neck" OR "Neck Neoplasm" OR "Neoplasm, Neck" OR "Cancer of Head" OR "Head Cancers" OR "Head Cancer" OR "Cancer, Head" OR "Cancers, Head" OR "Cancer of the Head" OR "Cancer of Neck" OR "Neck Cancers" OR "Neck Cancer" OR "Cancer, Neck" OR "Cancers, Neck" OR "Cancer of the Neck" OR "radiotherapy" OR "Radiotherapies" OR "Radiation Therapy" OR "intensity-modulated radiotherapy" OR "Radiation Therapies" OR "Therapies, Radiation" OR "Therapy, Radiation" OR "Radiation Treatment" OR "Radiation Treatments" OR "Treatment, Radiation" OR "Radiotherapy, Targeted" OR "Radiotherapies, Targeted" OR "Targeted Radiotherapies" OR "Targeted Radiotherapy" OR "Targeted Radiation Therapy" OR "Radiation Therapies, Targeted" OR "Radiation Dosage" OR "Iodine Radioisotopes" OR "Targeted Radiation Therapies" OR "Therapies, Targeted Radiation" OR "Therapy, Targeted Radiation" OR "Radiation Therapy, Targeted" OR "Radiation Injuries" OR "radiation effects" OR "intensity-modulated radiotherapy" OR "cancer complications" OR "Sjogren's Syndrome" OR "Sjogrens Syndrome" OR "Syndrome, Sjogren's" OR "Sjogren Syndrome" OR "Sicca Syndrome" OR "Syndrome, Sicca" OR "Diabetes Mellitus" OR "Diabetes Insipidus" OR "Diet, Diabetic" OR "Prediabetic State" OR "Scleredema Adultorum" OR "Glycation End Products, Advanced" OR "Glucose Intolerance" OR "Gastroparesis" OR "Antihypertensive Agents" OR "Agents, Antihypertensive" OR "Antihypertensive Agent" OR "Agent, Antihypertensive" OR "Anti-Hypertensive Agent" OR "Agent, Anti-Hypertensive" OR "Anti Hypertensive Agent" OR "Anti-Hypertensive Drug" OR "Anti Hypertensive Drug" OR "Drug, Anti-Hypertensive" OR "Antihypertensive Drug" OR "Drug, Antihypertensive" OR "Antihypertensives" OR "Anti-Hypertensive Agents" OR "Agents, Anti-Hypertensive" OR "Anti Hypertensive Agents" OR "Anti-Hypertensive Drugs" OR "Anti Hypertensive Drugs" OR "Drugs, Anti-Hypertensive" OR "Anti-Hypertensives" OR "Anti Hypertensives" OR "Antihypertensive Drugs" OR "Drugs, Antihypertensive" OR "Anti-Hypertensive" OR "Anti Hypertensive" OR "Antihypertensive" OR "Cystic Fibrosis" OR "Fibrosis, Cystic" OR "Mucoviscidosis" OR "Pulmonary Cystic Fibrosis" OR "Cystic Fibrosis, Pulmonary" OR "Pancreatic Cystic Fibrosis" OR "Cystic Fibrosis, Pancreatic" OR "Fibrocystic Disease of Pancreas" OR "Pancreas Fibrocystic Disease" OR "Pancreas Fibrocystic Diseases" OR "Cystic Fibrosis of Pancreas" OR "Cholinergic Antagonists" OR "Antagonists, Cholinergic" OR "Cholinergic Receptor Antagonist" OR "Antagonist, Cholinergic Receptor" OR "Receptor Antagonist, Cholinergic" OR "Cholinergic-Blocking Agent" OR "Agent, Cholinergic-Blocking" OR "Cholinergic Blocking Agent" OR "Cholinolytic" OR "Cholinolytics" OR "Acetylcholine Antagonist" OR "Antagonist, Acetylcholine" OR "Cholinergic Antagonist" OR "Antagonist, Cholinergic" OR "Cholinergic Receptor Antagonists" OR "Antagonists, Cholinergic Receptor" OR "Receptor Antagonists, Cholinergic" OR "Cholinergic-Blocking Agents" OR "Agents, Cholinergic-Blocking" OR "Cholinergic Blocking Agents" OR "Acetylcholine Antagonists" OR "Antagonists, Acetylcholine" OR "Anticholinergic Agents" OR "Agents, Anticholinergic" OR "Anticholinergic Agent" OR "Agent, Anticholinergic" OR "Anticholinergics" OR "Anti-Cholinergics" OR "Anti Cholinergics" OR "Anti-Cholinergic" OR "Anti Cholinergic" OR "Anticholinergic" OR "Histamine Antagonists" OR "Antagonists, Histamine" OR "Antihistamines" OR "Histamine Antagonist" OR "Antagonist, Histamine" OR "Antihistamine" OR

BASES DE DADOS	ESTRATÉGIAS DE BUSCA	NÚMERO DE TÍTULOS
	<p>"Antidepressive Agents" OR "Agents, Antidepressive" OR "Antidepressive Agent" OR "Agent, Antidepressive" OR "Antidepressants" OR "Antidepressant" OR "Antidepressant Drugs" OR "Drugs, Antidepressant" OR "Antidepressant Drug" OR "Drug, Antidepressant" OR "Thymoleptics" OR "Thymoleptic" OR "Thymoanaleptics" OR "Thymoanaleptic" OR "Antiparkinson Agents" OR "Agents, Antiparkinson" OR "Antiparkinsonian Agents" OR "Agents, Antiparkinsonian" OR "Antiparkinsonians" OR "Antiparkinson Drugs" OR "Drugs, Antiparkinson" OR "Anti-Anxiety Agents" OR "Agents, Anti-Anxiety" OR "Anti Anxiety Agents" OR "Anti-Anxiety Drug" OR "Anti Anxiety Drug" OR "Drug, Anti-Anxiety" OR "Anti-Anxiety Drugs" OR "Anti Anxiety Drugs" OR "Drugs, Anti-Anxiety" OR "Anxiolytic" OR "Anxiolytics" OR "Tranquilizing Agents, Minor" OR "Agents, Minor Tranquilizing" OR "Minor Tranquilizing Agents" OR "Tranquillizing Agents, Minor" OR "Agents, Minor Tranquillizing" OR "Minor Tranquillizing Agents" OR "Anxiolytic Agent" OR "Agent, Anxiolytic" OR "Anti-Anxiety Agent" OR "Agent, Anti-Anxiety" OR "Anti Anxiety Agent" OR "Anxiolytic Agents" OR "Agents, Anxiolytic" OR "Anti-Anxiety Effect" OR "Anti Anxiety Effect" OR "Effect, Anti-Anxiety" OR "Anxiolytic Effects" OR "Effects, Anxiolytic" OR "Antianxiety Effects" OR "Effects, Antianxiety" OR "Anxiolytic Effect" OR "Effect, Anxiolytic" OR "Anti-Anxiety Effects" OR "Anti Anxiety Effects" OR "Effects, Anti-Anxiety" OR "Antianxiety Effect" OR "Effect, Antianxiety" OR "Obesity" OR "xerostomia" OR "Xerostomias" OR "xerostomy" OR "Hyposalivation" OR "Hyposalivations" OR "Asialia" OR "Salivary gland dysfunction" OR "Mouth Dryness" OR "Dryness, Mouth" OR "oral dryness" OR "Salivary hypo-function" OR "dry mouth" OR "Radiation-induced xerostomia") AND ("Transcutaneous Electric Nerve Stimulation" OR "Electric Stimulation, Transcutaneous" OR "Stimulation, Transcutaneous Electric" OR "Transcutaneous Electric Stimulation" OR "Percutaneous Electric Nerve Stimulation" OR "TENS" OR "Electrical Stimulation, Transcutaneous" OR "Transcutaneous Electrical Stimulation" OR "Transdermal Electrostimulation" OR "Electrostimulation, Transdermal" OR "Percutaneous Electrical Nerve Stimulation" OR "Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation" OR "Transcutaneous Nerve Stimulation" OR "Nerve Stimulation, Transcutaneous" OR "Stimulation, Transcutaneous Nerve" OR "Percutaneous Neuromodulation Therapy" OR "Neuromodulation Therapy, Percutaneous" OR "Percutaneous Neuromodulation Therapies" OR "Therapy, Percutaneous Neuromodulation" OR "Percutaneous Electrical Neuromodulation" OR "Electrical Neuromodulation, Percutaneous" OR "Electrical Neuromodulations, Percutaneous" OR "Neuromodulation, Percutaneous Electrical" OR "Neuromodulations, Percutaneous Electrical" OR "Percutaneous Electrical Neuromodulations" OR "Chewing Gums" OR "Chewing Gum" OR "Gum, Chewing" OR "Gums, Chewing" OR "Chewing" OR "Low-Level Light Therapy" OR "Light Therapies, Low-Level" OR "Light Therapy, Low-Level" OR "Low Level Light Therapy" OR "Low-Level Light Therapies" OR "Therapies, Low-Level Light" OR "Therapy, Low-Level Light" OR "Photobiomodulation Therapy" OR "Photobiomodulation Therapies" OR "Therapies, Photobiomodulation" OR "Therapy, Photobiomodulation" OR "LLLT" OR "Laser Therapy, Low-Level" OR "Laser Therapies, Low-Level" OR "Laser Therapy, Low Level" OR "Low-Level Laser Therapies" OR "Laser Irradiation, Low-Power" OR "Irradiation, Low-Power Laser" OR "Laser Irradiation, Low Power" OR "Low-Power Laser Therapy" OR "Low Power Laser Therapy" OR "Laser Therapy, Low-Power" OR "Laser Therapies, Low-Power" OR "Laser Therapy, Low Power" OR "Low-Power Laser Therapies" OR "Low-Level Laser Therapy" OR "Low Level Laser Therapy" OR</p>	

BASES DE DADOS	ESTRATÉGIAS DE BUSCA	NÚMERO DE TÍTULOS
	<p>"Low-Power Laser Irradiation" OR "Low Power Laser Irradiation" OR "Laser Biostimulation" OR "Biostimulation, Laser" OR "Laser Phototherapy" OR "Phototherapy, Laser" OR "Acupuncture" OR "Pharmacopuncture" OR "acupuncture therapy" OR "Acupuncture Treatment" OR "Acupuncture Treatments" OR "Treatment, Acupuncture" OR "Therapy, Acupuncture" OR "Pharmacoacupuncture Treatment" OR "Treatment, Pharmacoacupuncture" OR "Pharmacoacupuncture Therapy" OR "Therapy, Pharmacoacupuncture" OR "Acupotomy" OR "Acupotomies") AND ("Increased Salivary Flow" OR "Increased salivary volume" OR "Salivary flow" OR "saliva amount" OR "saliva quantity" OR "sialometry" OR "salivary flow rate" OR "salivary glands" OR "sialogogue" OR "salivary stimulations" OR "salivations" OR "parotid salivary flow" OR "unstimulated saliva flow" OR "salivary function" OR "secretory rate" OR "sublingual gland" OR "submandibular gland"))</p>	
Web of Science	<p>("head and neck neoplasms" OR "Neoplasms, Head and Neck" OR "head-and-neck cancer" OR "Head, Neck Neoplasms" OR "Head and Neck Neoplasm" OR "Cancer of Head and Neck" OR "Head and Neck Cancer" OR "Cancer of the Head and Neck" OR "Head Neoplasms" OR "Neoplasms, Head" OR "Head Neoplasm" OR "Neoplasm, Head" OR "Neck Neoplasms" OR "Neoplasms, Neck" OR "Neck Neoplasm" OR "Neoplasm, Neck" OR "Cancer of Head" OR "Head Cancers" OR "Head Cancer" OR "Cancer, Head" OR "Cancers, Head" OR "Cancer of the Head" OR "Cancer of Neck" OR "Neck Cancers" OR "Neck Cancer" OR "Cancer, Neck" OR "Cancers, Neck" OR "Cancer of the Neck" OR "radiotherapy" OR "Radiotherapies" OR "Radiation Therapy" OR "intensity-modulated radiotherapy" OR "Radiation Therapies" OR "Therapies, Radiation" OR "Therapy, Radiation" OR "Radiation Treatment" OR "Radiation Treatments" OR "Treatment, Radiation" OR "Radiotherapy, Targeted" OR "Radiotherapies, Targeted" OR "Targeted Radiotherapies" OR "Targeted Radiotherapy" OR "Targeted Radiation Therapy" OR "Radiation Therapies, Targeted" OR "Radiation Dosage" OR "Iodine Radioisotopes" OR "Targeted Radiation Therapies" OR "Therapies, Targeted Radiation" OR "Therapy, Targeted Radiation" OR "Radiation Therapy, Targeted" OR "Radiation Injuries" OR "radiation effects" OR "intensity-modulated radiotherapy" OR "cancer complications" OR "Sjogren's Syndrome" OR "Sjogrens Syndrome" OR "Syndrome, Sjogren's" OR "Sjogren Syndrome" OR "Sicca Syndrome" OR "Syndrome, Sicca" OR "Diabetes Mellitus" OR "Diabetes Insipidus" OR "Diet, Diabetic" OR "Prediabetic State" OR "Scleredema Adulorum" OR "Glycation End Products, Advanced" OR "Glucose Intolerance" OR "Gastroparesis" OR "Antihypertensive Agents" OR "Agents, Antihypertensive" OR "Antihypertensive Agent" OR "Agent, Antihypertensive" OR "Anti-Hypertensive Agent" OR "Agent, Anti-Hypertensive" OR "Anti Hypertensive Agent" OR "Anti-Hypertensive Drug" OR "Anti Hypertensive Drug" OR "Drug, Anti-Hypertensive" OR "Antihypertensive Drug" OR "Drug, Antihypertensive" OR "Antihypertensives" OR "Anti-Hypertensive Agents" OR "Agents, Anti-Hypertensive" OR "Anti Hypertensive Agents" OR "Anti-Hypertensive Drugs" OR "Anti Hypertensive Drugs" OR "Drugs, Anti-Hypertensive" OR "Anti-Hypertensives" OR "Anti Hypertensives" OR "Antihypertensive Drugs" OR "Drugs, Antihypertensive" OR "Anti-Hypertensive" OR "Anti Hypertensive" OR "Antihypertensive" OR "Cystic Fibrosis" OR "Fibrosis, Cystic" OR "Mucoviscidosis" OR "Pulmonary Cystic Fibrosis" OR "Cystic Fibrosis, Pulmonary" OR "Pancreatic Cystic Fibrosis" OR "Cystic Fibrosis, Pancreatic" OR "Fibrocystic Disease of Pancreas" OR "Pancreas Fibrocystic Disease" OR</p>	245

BASES DE DADOS	ESTRATÉGIAS DE BUSCA	NÚMERO DE TÍTULOS
	<p>"Pancreas Fibrocystic Diseases" OR "Cystic Fibrosis of Pancreas" OR "Cholinergic Antagonists" OR "Antagonists, Cholinergic" OR "Cholinergic Receptor Antagonist" OR "Antagonist, Cholinergic Receptor" OR "Receptor Antagonist, Cholinergic" OR "Cholinergic-Blocking Agent" OR "Agent, Cholinergic-Blocking" OR "Cholinergic Blocking Agent" OR "Cholinolytic" OR "Cholinolytics" OR "Acetylcholine Antagonist" OR "Antagonist, Acetylcholine" OR "Cholinergic Antagonist" OR "Antagonist, Cholinergic" OR "Cholinergic Receptor Antagonists" OR "Antagonists, Cholinergic Receptor" OR "Receptor Antagonists, Cholinergic" OR "Cholinergic-Blocking Agents" OR "Agents, Cholinergic-Blocking" OR "Cholinergic Blocking Agents" OR "Acetylcholine Antagonists" OR "Antagonists, Acetylcholine" OR "Anticholinergic Agents" OR "Agents, Anticholinergic" OR "Anticholinergic Agent" OR "Agent, Anticholinergic" OR "Anticholinergics" OR "Anti-Cholinergics" OR "Anti Cholinergics" OR "Anti-Cholinergic" OR "Anti Cholinergic" OR "Anticholinergic" OR "Histamine Antagonists" OR "Antagonists, Histamine" OR "Antihistamines" OR "Histamine Antagonist" OR "Antagonist, Histamine" OR "Antihistamine" OR "Antidepressive Agents" OR "Agents, Antidepressive" OR "Antidepressive Agent" OR "Agent, Antidepressive" OR "Antidepressants" OR "Antidepressant" OR "Antidepressant Drugs" OR "Drugs, Antidepressant" OR "Antidepressant Drug" OR "Drug, Antidepressant" OR "Thymoleptics" OR "Thymoleptic" OR "Thymoanaleptics" OR "Thymoanaleptic" OR "Antiparkinson Agents" OR "Agents, Antiparkinson" OR "Antiparkinsonian Agents" OR "Agents, Antiparkinsonian" OR "Antiparkinsonians" OR "Antiparkinson Drugs" OR "Drugs, Antiparkinson" OR "Anti-Anxiety Agents" OR "Agents, Anti-Anxiety" OR "Anti Anxiety Agents" OR "Anti-Anxiety Drug" OR "Anti Anxiety Drug" OR "Drug, Anti-Anxiety" OR "Anti-Anxiety Drugs" OR "Anti Anxiety Drugs" OR "Drugs, Anti-Anxiety" OR "Anxiolytic" OR "Anxiolytics" OR "Tranquilizing Agents, Minor" OR "Agents, Minor Tranquilizing" OR "Minor Tranquilizing Agents" OR "Tranquillizing Agents, Minor" OR "Agents, Minor Tranquillizing" OR "Minor Tranquillizing Agents" OR "Anxiolytic Agent" OR "Agent, Anxiolytic" OR "Anti-Anxiety Agent" OR "Agent, Anti-Anxiety" OR "Anti Anxiety Agent" OR "Anxiolytic Agents" OR "Agents, Anxiolytic" OR "Anti-Anxiety Effect" OR "Anti Anxiety Effect" OR "Effect, Anti-Anxiety" OR "Anxiolytic Effects" OR "Effects, Anxiolytic" OR "Antianxiety Effects" OR "Effects, Antianxiety" OR "Anxiolytic Effect" OR "Effect, Anxiolytic" OR "Anti-Anxiety Effects" OR "Anti Anxiety Effects" OR "Effects, Anti-Anxiety" OR "Antianxiety Effect" OR "Effect, Antianxiety" OR "Obesity" OR "xerostomia" OR "Xerostomias" OR "xerostomy" OR "Hyposalivation" OR "Hyposalivations" OR "Asialia" OR "Salivary gland dysfunction" OR "Mouth Dryness" OR "Dryness, Mouth" OR "oral dryness" OR "Salivary hypo-function" OR "dry mouth" OR "Radiation-induced xerostomia") AND ("Transcutaneous Electric Nerve Stimulation" OR "Electric Stimulation, Transcutaneous" OR "Stimulation, Transcutaneous Electric" OR "Transcutaneous Electric Stimulation" OR "Percutaneous Electric Nerve Stimulation" OR "TENS" OR "Electrical Stimulation, Transcutaneous" OR "Transcutaneous Electrical Stimulation" OR "Transdermal Electrostimulation" OR "Electrostimulation, Transdermal" OR "Percutaneous Electrical Nerve Stimulation" OR "Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation" OR "Transcutaneous Nerve Stimulation" OR "Nerve Stimulation, Transcutaneous" OR "Stimulation, Transcutaneous Nerve" OR "Percutaneous Neuromodulation Therapy" OR "Neuromodulation Therapy, Percutaneous" OR "Percutaneous Neuromodulation Therapies" OR "Therapy, Percutaneous Neuromodulation" OR "Percutaneous Electrical Neuromodulation" OR "Electrical Neuromodulation, Percutaneous" OR</p>	

BASES DE DADOS	ESTRATÉGIAS DE BUSCA	NÚMERO DE TÍTULOS
	<p>"Electrical Neuromodulations, Percutaneous" OR "Neuromodulation, Percutaneous Electrical" OR "Neuromodulations, Percutaneous Electrical" OR "Percutaneous Electrical Neuromodulations" OR "Chewing Gums" OR "Chewing Gum" OR "Gum, Chewing" OR "Gums, Chewing" OR "Chewing" OR "Low-Level Light Therapy" OR "Light Therapies, Low-Level" OR "Light Therapy, Low-Level" OR "Low Level Light Therapy" OR "Low-Level Light Therapies" OR "Therapies, Low-Level Light" OR "Therapy, Low-Level Light" OR "Photobiomodulation Therapy" OR "Photobiomodulation Therapies" OR "Therapies, Photobiomodulation" OR "Therapy, Photobiomodulation" OR "LLLT" OR "Laser Therapy, Low-Level" OR "Laser Therapies, Low-Level" OR "Laser Therapy, Low Level" OR "Low-Level Laser Therapies" OR "Laser Irradiation, Low-Power" OR "Irradiation, Low-Power Laser" OR "Laser Irradiation, Low Power" OR "Low-Power Laser Therapy" OR "Low Power Laser Therapy" OR "Laser Therapy, Low-Power" OR "Laser Therapies, Low-Power" OR "Laser Therapy, Low Power" OR "Low-Power Laser Therapies" OR "Low-Level Laser Therapy" OR "Low Level Laser Therapy" OR "Low-Power Laser Irradiation" OR "Low Power Laser Irradiation" OR "Laser Biostimulation" OR "Biostimulation, Laser" OR "Laser Phototherapy" OR "Phototherapy, Laser" OR "Acupuncture" OR "Pharmacopuncture" OR "acupuncture therapy" OR "Acupuncture Treatment" OR "Acupuncture Treatments" OR "Treatment, Acupuncture" OR "Therapy, Acupuncture" OR "Pharmacoacupuncture Treatment" OR "Treatment, Pharmacoacupuncture" OR "Pharmacoacupuncture Therapy" OR "Therapy, Pharmacoacupuncture" OR "Acupotomy" OR "Acupotomies") AND ("Increased Salivary Flow" OR "Increased salivary volume" OR "Salivary flow" OR "saliva amount" OR "saliva quantity" OR "sialometry" OR "salivary flow rate" OR "salivary glands" OR "sialogogue" OR "salivary stimulations" OR "salivations" OR "parotid salivary flow" OR "unstimulated saliva flow" OR "salivary function" OR "secretory rate" OR "sublingual gland" OR "submandibular gland")</p>	
Google Scholar Web Search	<p>("Transcutaneous Electric Nerve Stimulation" OR "Low Power Laser Therapy" OR "Acupuncture Therapy" OR "Chewing Gum") AND ("radiotherapy" OR "Sjogren's Syndrome" OR "Diabetes Mellitus" OR "Antihypertensive Agents") AND ("salivary flow") AND ("hyposalivation")</p>	100
Cochrane	<p>("head and neck neoplasms" OR "head-and-neck cancer" OR "Head, Neck Neoplasms" OR "Head and Neck Neoplasm" OR "Cancer of Head and Neck" OR "Head and Neck Cancer" OR "Cancer of the Head and Neck" OR "Head Neoplasms" OR "Head Neoplasm" OR "Neck Neoplasms" OR "Neck Neoplasm" OR "Cancer of Head" OR "Head Cancers" OR "Head Cancer" OR "Cancer of the Head" OR "Cancer of Neck" OR "Neck Cancers" OR "Neck Cancer" OR "Cancer of the Neck" OR "radiotherapy" OR "Radiotherapies" OR "Radiation Therapy" OR "intensity-modulated radiotherapy" OR "Radiation Therapies" OR "Radiation Treatment" OR "Radiation Treatments" OR "Targeted Radiotherapies" OR "Targeted Radiotherapy" OR "Targeted Radiation Therapy" OR "Radiation Dosage" OR "Iodine Radioisotopes" OR "Targeted Radiation Therapies" OR "Radiation Injuries" OR "radiation effects" OR "intensity-modulated radiotherapy" OR "cancer complications" OR "Sjogren's Syndrome" OR "Sjogrens Syndrome" OR "Sjogren Syndrome" OR "Sicca Syndrome" OR "Diabetes Mellitus" OR "Diabetes Insipidus" OR "Prediabetic State" OR "Scleredema Adultorum" OR "Glucose Intolerance" OR "Gastroparesis" OR "Antihypertensive Agents" OR "Antihypertensive Agent" OR "Anti-Hypertensive Agent" OR "Anti Hypertensive Agent" OR "Anti-Hypertensive Drug" OR "Anti Hypertensive Drug" OR "Antihypertensive Drug" OR "Antihypertensives" OR "Anti-Hypertensive Agents" OR "Anti Hypertensive Agents" OR "Anti-Hypertensive Drugs" OR "Anti Hypertensive Drugs" OR "Anti-</p>	117

BASES DE DADOS	ESTRATÉGIAS DE BUSCA	NÚMERO DE TÍTULOS
----------------	----------------------	-------------------

Hypertensives" OR "Anti Hypertensives" OR "Antihypertensive Drugs" OR "Anti-Hypertensive" OR "Anti Hypertensive" OR "Antihypertensive" OR "Cystic Fibrosis" OR "Mucoviscidosis" OR "Pulmonary Cystic Fibrosis" OR "Pancreatic Cystic Fibrosis" OR "Fibrocystic Disease of Pancreas" OR "Pancreas Fibrocystic Disease" OR "Pancreas Fibrocystic Diseases" OR "Cystic Fibrosis of Pancreas" OR "Cholinergic Antagonists" OR "Cholinergic Receptor Antagonist" OR "Cholinergic-Blocking Agent" OR "Cholinergic Blocking Agent" OR "Cholinolytic" OR "Cholinolytics" OR "Acetylcholine Antagonist" OR "Cholinergic Antagonist" OR "Cholinergic Receptor Antagonists" OR "Cholinergic-Blocking Agents" OR "Cholinergic Blocking Agents" OR "Acetylcholine Antagonists" OR "Anticholinergic Agents" OR "Anticholinergic Agent" OR "Anticholinergics" OR "Anti-Cholinergics" OR "Anti Cholinergics" OR "Anticholinergic" OR "Histamine Antagonists" OR "Antihistamines" OR "Histamine Antagonist" OR "Antihistamine" OR "Antidepressive Agents" OR "Antidepressive Agent" OR "Antidepressants" OR "Antidepressant" OR "Antidepressant Drugs" OR "Antidepressant Drug" OR "Thymoleptics" OR "Thymoleptic" OR "Thymoanaleptics" OR "Thymoanaleptic" OR "Antiparkinson Agents" OR "Antiparkinsonian Agents" OR "Antiparkinsonians" OR "Antiparkinson Drugs" OR "Anti-Anxiety Agents" OR "Anti Anxiety Agents" OR "Anti-Anxiety Drug" OR "Anti Anxiety Drug" OR "Anti-Anxiety Drugs" OR "Anti Anxiety Drugs" OR "Anxiolytic" OR "Anxiolytics" OR "Minor Tranquillizing Agents" OR "Minor Tranquillizing Agents" OR "Anxiolytic Agent" OR "Anti-Anxiety Agent" OR "Anti Anxiety Agent" OR "Anxiolytic Agents" OR "Anti-Anxiety Effect" OR "Anti Anxiety Effect" OR "Anxiolytic Effects" OR "Antianxiety Effects" OR "Anxiolytic Effect" OR "Anti-Anxiety Effects" OR "Anti Anxiety Effects" OR "Antianxiety Effect" OR "Obesity" OR "xerostomia" OR "Xerostomias" OR "xerostomy" OR "Hyposalivation" OR "Hyposalivations" OR "Asialia" OR "Salivary gland dysfunction" OR "Mouth Dryness" OR "oral dryness" OR "Salivary hypo-function" OR "dry mouth" OR "Radiation-induced xerostomia") AND ("Transcutaneous Electric Nerve Stimulation" OR "Transcutaneous Electric Stimulation" OR "Percutaneous Electric Nerve Stimulation" OR "TENS" OR "Electrical Stimulation, Transcutaneous" OR "Transcutaneous Electrical Stimulation" OR "Transdermal Electrostimulation" OR "Percutaneous Electrical Nerve Stimulation" OR "Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation" OR "Transcutaneous Nerve Stimulation" OR "Percutaneous Neuromodulation Therapy" OR "Percutaneous Neuromodulation Therapies" OR "Percutaneous Electrical Neuromodulation" OR "Percutaneous Electrical Neuromodulations" OR "Chewing Gums" OR "Chewing Gum" OR "Chewing" OR "Low-Level Light Therapy" OR "Low Level Light Therapy" OR "Low-Level Light Therapies" OR "Photobiomodulation Therapy" OR "Photobiomodulation Therapies" OR "LLLT" OR "Low-Level Laser Therapies" OR "Low-Power Laser Therapy" OR "Low Power Laser Therapy" OR "Low-Power Laser Therapies" OR "Low-Level Laser Therapy" OR "Low Level Laser Therapy" OR "Low-Power Laser Irradiation" OR "Low Power Laser Irradiation" OR "Laser Biostimulation" OR "Laser Phototherapy" OR "Acupuncture" OR "Pharmacopuncture" OR "acupuncture therapy" OR "Acupuncture Treatment" OR "Acupuncture Treatments" OR "Pharmacoacupuncture Treatment" OR "Pharmacoacupuncture Therapy" OR "Acupotomy" OR "Acupotomies") AND ("Increased Salivary Flow" OR "Increased salivary volume" OR "Salivary flow" OR "saliva amount" OR "saliva quantity" OR "sialometry" OR "salivary flow rate" OR "salivary glands" OR "sialogogue" OR "salivary stimulations" OR "salivations" OR "parotid salivary flow" OR "unstimulated saliva flow" OR "salivary function" OR "secretory rate" OR "sublingual gland" OR "submandibular gland")

Apêndice 2. Estudos excluídos e razões de exclusão.

Autor, ano	Razões de exclusão*
Aagaardetal., 1992	4
Aguiaretal., 2021	3
Aparnaetal., 2017	7
Barbosaetal., 2018	8
Blometal.,1993	1
Blometal.,1993	6
Blometal.,1996	10
Blometal.,1999	6
Bokkasametal., 2020	10
Botsetal.,2004	4
Botsetal.,2005	2
Botsetal.,2005	4
Bragaetal.,2010	2
Bragaetal.,2011	10
Bussadori,2018	3
Changetal.,2021	8
Chhuganietal., 2021	7
Choetal.,2008	10
Dakovicetal., 2021	8
Dantasetal., 2020	10
Davies,2018/3	3
Dawidsonetal., 1998	1
Dawidsonetal., 1998	1
Dawidsonetal., 1998	8
Dawidsonetal., 1999	1
Duruketel.,2016	4
Duttaetal.,2021	2
Duttaetal.,2021	2
Fedele,2011	3
Frostetal.,2006	4
Garciaetal., 2009	10
Garciaetal., 2019	1
Gonçalvesetal.,2020	3
Gonnellietal., 2016	5
Gonnellietal., 2016	5

Autor, ano	Razões de exclusão*
Gueimondeetal.,2016	4
Haghighatafshar,2014	3
Hakutaetal., 2009	5
Huang,2020	3
Iovoli etal., 2020	1
Ismail,2020	3
Jagodzińskaetal.,2011	4
Jensenetal., 1991	6
Jiangetal.,2017	1
Johnson,2020	3
Jungetal.,2020	8
Jurasetal.,2010	7
Kaaetal.,2015	2
Kaaetal.,2016	4
Kaaetal.,2020	4
Kimetal.,2021	4
Leiteetal.,2012	2
Libiketal.,2017	10
Listetal.,1998	5
Lončaretal.,2011	7
Lopesetal.,2006	10
Louzeiroetal., 2020	8
Luetal.,2012	1
Mandel,2012	4
Martinsetal., 2019	1
Meneguzzoetal.,2021	2
Mengetal.,2012	10
Mengetal.,2012	10
Mirjalilietal.,2012	3
Mirjalilietal.,2013	2
Mohammed,2013	4
Morganstein,2005	6
Motta,2019	3
Narmathaetal., 2020	2
Nemethetal., 2020	4

Autor, ano	Razões de exclusão*
O'Gormanetal., 2016	2
Ojhaetal.,2016	10
Oliveiraetal., 2020	9
Olssonetal., 1991	4
Olssonetal., 1991	4
Österbergetal.,1992	5
Oton-Leiteetal.,2013	5
Ozenetal.,2020	4
Paimetal.,2018	6
Paimetal.,2019	10
Pavesietal., 2016	2
Pavesietal., 2021	8
Pillay,2014	4
Prinslooetal., 2018	2
Raber-Durlacheretal.,2019	2
Rangareetal., 2015	10
Ribeiroetal., 2021	5
Risheimetal., 1993	4
Salehetal.,2014	8
Saleh,2014	2
Sayáns,2021	3
Sholikhahetal.,2020	4
Simcocketal., 2009	10
Simcocketal., 2010	2
Simcocketal., 2013	10
Simõesetal., 2010	8
Simonsetal., 2001	4
Sjögrenetal., 1993	4
Stewartetal., 1998	6
Varellisetal.,2020	7
Wibawaetal., 2018	5
Wolffetal.,2018	6
Wongetal., 2003	10
Wongetal., 2012	6
Wongetal., 2015	10

Autor, ano	Razões de exclusão*
Wyattetal., 2016	1
Yangetal.,2010	8
Yangetal.,2019	8
Yousef,2021	3
Zukauskaiteetal.,2015	2

Legenda:

- 1 Ausência de análise do parâmetro de fluxo salivar.
- 2 Não é estudo original ou resumo de conferência.
- 3 Sem resultados, pois era apenas o protocolo do estudo.
- 4 Apenas goma de mascar ou outro método não-físico de tratamento para hipossalivação.
- 5 Presença de participantes com próteses.
- 6 Presença de vieses confundidores (sialogogos e substitutos salivares)
- 7 Hipossalivação sem causa definida.
- 8 Não separou os resultados para os diferentes grupos.
- 9 Participantes pediátricos.
- 10 Participantes irradiados.

Apêndice 3. Características e resultados dos estudos incluídos (N = 24). ND = Não disponível; * = representa o mesmo estudo, mas os grupos de teste e seus resultados foram divididos por diferentes causas de hipossalivação; SIG = Estatisticamente significativo; NS = Não estatisticamente significativo; ECR = Ensaio clínico randomizado; ECNR = Ensaio clínico não randomizado; ECBU = Ensaio clínico de braço único; RC = Relato de caso.

Autor, país, ano, desenho do estudo	Método aplicado	Grupo(s) teste(s) N e idade	Grupo(s) controle(s) N e idade	Protocolo	Sialometria (tempos de coleta e tipos)	Fluxo salivar Antes (média ± desvio padrão)	Fluxo salivar Depois (média ± desvio padrão)	Desfechos
Estudos em indivíduos com Síndrome de Sjögren								
Blom et al. *	Acupuntura	N G1 = 11 (Acupuntura)	N G2 = 10 (Acupuntura superficial)	G1 = 6 a 8 pontos locais e distal e 2 a 4 pontos auriculares, com inserções em profundidades entre 0,5 e 2,0 cm e aproximadamente 1 a 3 mm na orelha.	Coleta de saliva em repouso e estimulada por parafina em dois momentos diferentes antes do início do tratamento.	Saliva não estimulada = 0,01 mL/min	Imediatamente após: Saliva não estimulada = 0,12 mL/min	G1 apresentou taxas de fluxo salivar melhoradas durante e após o tratamento. 4 dos 11 pacientes atingiram taxas de fluxo salivar normais. Os resultados persistiram após 12 meses.
Suíça 1992 ECR		Idade G1 (média) = 58 anos (Nesse caso, apenas paciente U, do G2).	Idade G2 (média) = 62 anos	G2 = agulhas intra-dérmicas (acupuntura superficial).	As amostras foram coletadas novamente duas vezes antes da segunda série de tratamentos de acupuntura.	Saliva estimulada = 0,22 mL/min	Saliva estimulada = 0,22 mL/min	G2 apresentou melhora em suas taxas de fluxo salivar durante o tratamento, mas essas mudanças desapareceram após a conclusão do protocolo. Foram excluídos os pacientes em uso de estimulantes mecânicos e de
				G1 e G2 = 2x/ semana, 20 minutos, durante 6 semanas. Intervalo de 7 a 10 dias e repetição de protocolo por mais 6 semanas.	Novas avaliações salivares foram feitas imediatamente após a conclusão da série de acupuntura; em 3 semanas; e 3,6 e 12 meses após o término do tratamento.	Saliva estimulada = 0,22 mL/min	12 meses depois: Saliva não estimulada = 0,06 mL/min Saliva estimulada = 0,20 mL/min	

Autor, país, ano, desenho do estudo	Método aplicado	Grupo(s) teste(s) N e idade	Grupo(s) controle(s) N e idade	Protocolo	Sialometria (tempos de coleta e tipos)	Fluxo salivar Antes (média ± desvio padrão)	Fluxo salivar Depois (média ± desvio padrão)	Desfechos
								substitutos salivares.
Cafaro et al. Itália 2014 ECR	Laser acupuntura	N G1 = 14 (laser acupuntura) Idade (média ± desvio padrão) = 69,31 anos (±9,83)	N G2 = 12 (placebo) Idade (média ± desvio padrão) = 69,31 anos (±9,83)	G1 = Luz no espectro visível vermelho (650nm), potência de 5 mW, 120 segundos por ponto de acupuntura, dose total de 0,6J. 1x/semana por 5 semanas (5 sessões). 6 pontos de acupuntura estimulados bilateralmente. G2 = Protocolo de G1, mas sem emitir radiação.	Teste oral de Schirmer (WST). 1 semana antes do primeiro procedimento a laser (T0), após cada sessão de laser (T1-T5) e 30 (T6), 90 (T7), 180 (T8) dias depois.	G1 (T0) = 1,12 (±0,96)mm/min n G2 (T0) = 0,90 (±0,22)mm/min n	G1 (T5) = 5,94 (±1,64)mm/min G2 (T5) = 0,92 (±0,39)mm/min G1 (T6) = 5,81 (±7,60)mm/min G2 (T6) = 0,98 (±0,29)mm/min G1 (T8) = 4,69 (±5,96)mm/min G2 (T8) = 0,91 (±0,34)mm/min	O G1 apresentou aumento da salivação ao final, com estabilidade até o 3º mês (T6) de acompanhamento e redução do 3º ao 6º mês (T8). O G1 apresentou aumento SIG maior do que G2 ao final do protocolo (T5).
Fidelix et al. Brasil 2018 ECR	Laser	N G1 = 33 (Laser) Idade G1 (média ± desvio padrão) = 53,9 anos (49,9–57,9)	N G2 = 33 (Placebo) Idade G2 (média ± desvio padrão) = 57,2 anos (53,3–61,2)	G1 = Comprimento de onda de 808 nm, 100 mW, e em modo de onda contínua. 2x/semana por 6 semanas (12 sessões). 12 pontos de irradiação extraorais e 2 pontos de irradiação intraorais.	Em repouso, aplicou-se ácido cítrico a 2% no dorso da língua. Por 10 minutos, os participantes foram solicitados a cuspir saliva total. Coleta realizada antes e depois do tratamento.	G1 = 0,122 (0,082–0,163) mL/min G2 = 0,170 (0,102–0,238) mL/min	G1 = 0,136 (0,096–0,176) mL/min G2 = 0,172 (0,114–0,230) mL/min	Não houve diferença dentro dos grupos ou entre os grupos.

Autor, país, ano, desenho do estudo	Método aplicado	Grupo(s) teste(s) N e idade	Grupo(s) controle(s) N e idade	Protocolo	Sialometria (tempos de coleta e tipos)	Fluxo salivar Antes (média ± desvio padrão)	Fluxo salivar Depois (média ± desvio padrão)	Desfechos
Simões et al. Brasil 2009 RC	Laser	N = 1 60 anos		<p>4 J por ponto durante 40 segundos. Dose total de energia por sessão: 56 J.</p> <p>G2 = Protocolo de G1, mas sem emitir radiação.</p> <p>G1 = Comprimento de onda de 780nm, potência de 15mW, em modo de onda contínua, dose de 3,8J/cm².</p>	<p>Durante 8 meses, o tratamento foi administrado 3x/semana por 4 semanas, seguido de uma pausa de 1 semana e, em seguida, o tratamento foi retomado.</p> <p>A saliva total estimulada foi coletada após a mastigação de parafilme antes e durante o laser por 30 minutos.</p>	<p>Saliva total estimulada: 0,033 ml/min</p>	<p>Saliva total estimulada: 0,036ml/min</p>	<p>A taxa de fluxo salivar não aumentou mais de 10% (0,033–0,036 ml/min).</p>
Estudos em indivíduos com Diabetes mellitus								
Chandra et al. *	TENS	N G1 = 4 (diabéticos)		<p>Eletrodos bilateralmente na pele sobrejacente à região da glândula parótida.</p>	<p>A saliva não estimulada (método de "cuspe forçado") foi coletada por</p>	<p>Diferença média do fluxo salivar</p>	<p>Diferença média do fluxo salivar na 4ª consulta:</p>	<p>Aumento do fluxo salivar em G1 após o tratamento.</p>

Autor, país, ano, desenho do estudo	Método aplicado	Grupo(s) teste(s) N e idade	Grupo(s) controle(s) N e idade	Protocolo	Sialometria (tempos de coleta e tipos)	Fluxo salivar Antes (média ± desvio padrão)	Fluxo salivar Depois (média ± desvio padrão)	Desfechos
Índia 2022 ECNR		N G2 = 25 (Saudáveis) Idade = entre 18 e 70 anos		Frequência entre 20-50 Hz, intensidade de acordo com a tolerância do paciente. 2x/semana a cada 15 dias, durante 1 mês (4 vezes no total).	5 minutos antes da aplicação do TENS. Após alcançar a intensidade máxima tolerada, a saliva estimulada foi coletada por 5 minutos. Foi calculada a diferença entre o fluxo salivar depois e antes da aplicação de TENS nas 4 sessões.	na 1ª consulta: G1 = 0,11(± 0,11)mL/min G2 = 0,30(±0,14)mL/min	G1 = 1,12(±0,43)mL/min G2 = 1,56(±0,28)mL/min	G2 apresentou resposta SIG maior do que G1 após o tratamento. Os pacientes diabéticos apresentaram resposta melhor do que os outros grupos com hipossalivação incluídos no estudo.
Dyasnoor et al. Índia 2017 ECBU	TENS	N = 40 (N =15 com diagnóstico de hipossalivação) Idade (Média) = 48,15 anos		Eletrodos bilateralmente na pele sobrejacente à região da glândula parótida. Frequência de pulso fixada em 50Hz e intensidade de acordo com a tolerância do paciente. Aplicação única.	A saliva não estimulada foi coletada (método de "cuspe forçado") 10 minutos antes da aplicação do TENS. Após ativação do TENS, a saliva foi coletada em modo contínuo por 10 minutos. Após um intervalo de 1 minuto, este procedimento foi repetido em modo burst.	Total de pacientes: 1,69 (± 0,33) mL/10 min Pacientes com hipossalivação: 1,34 (± 0,23) mL/10 min	Total de pacientes: 1,88 (± 0,36) mL/10 min Pacientes com hipossalivação: 1,55 (±0,31) mL/10 min	Aumento da saliva total após a aplicação do TENS em modo contínuo. Sem grupo controle para comparar os achados.
Shetawy et	Laser	N = 25		Comprimento de onda de	A saliva não estimulada	0,11	0,35(±0,06) mL/	Aumento do fluxo

Autor, país, ano, desenho do estudo	Método aplicado	Grupo(s) teste(s) N e idade	Grupo(s) controle(s) N e idade	Protocolo	Sialometria (tempos de coleta e tipos)	Fluxo salivar Antes (média ± desvio padrão)	Fluxo salivar Depois (média ± desvio padrão)	Desfechos
al. Egito 2021 ECBU		Idade (média ± desvio padrão) = 49,08 (±4,37) anos		905nm, potência de 100mW, energia 2J por ponto e dose 28J por sessão. 2x/semana por 6 semanas (total de 12 sessões). 14 pontos de irradiação extraoral. O tempo de aplicação foi de 30 segundos por ponto (duração total de 420 segundos).	foi coletada (método de "cuspe forçado") durante 5 minutos antes da aplicação do laser. O fluxo salivar foi medido antes do início das sessões, após a 6ª sessão e após a 12ª sessão.	(±0,04)mL/min	min (após a 12ª sessão)	salivar após o tratamento. Sem grupo controle para comparar os achados.
Smriti. B et al. * Índia 2014 ECBU	TENS	N = 6 Idade (média) = ND		Elétrodos bilateralmente na pele sobrejacente à região da glândula parótida. Taxa de pulso de 50 Hz, com duração de 250 microssegundos, unidade no modo normal até a máxima intensidade tolerada pelo paciente. Aplicação única.	A saliva não estimulada foi coletada por 5 minutos em béquer e medido em ml. Após a aplicação do TENS por 5 minutos, a saliva estimulada foi coletada por mais 5 minutos. As coletas foram realizadas antes e depois da aplicação do TENS.	2,53 (±0,78)mL/5min	3,33 (±0,83) mL/5min	Aumento do fluxo salivar após a aplicação do TENS. Sem grupo controle para comparar os achados.

Estudos em indivíduos no pós-menopausa

Autor, país, ano, desenho do estudo	Método aplicado	Grupo(s) teste(s) N e idade	Grupo(s) controle(s) N e idade	Protocolo	Sialometria (tempos de coleta e tipos)	Fluxo salivar Antes (média ± desvio padrão)	Fluxo salivar Depois (média ± desvio padrão)	Desfechos
Blom et al. * Suíça 1992 ECR	Acupuntura	N G1 = 11 (Acupuntura) Idade G1 (média) = 58 anos N G2 = 10 (Acupuntura superficial) Idade G2 (média) = 62 anos (Nesse caso, apenas paciente I, do G1).	G1 = 6 a 8 pontos locais e distal e 2 a 4 pontos auriculares, com inserções em profundidades entre 0,5 e 2,0 cm e aproximadamente 1 a 3 mm na orelha. G2 = agulhas intra-dérmicas (acupuntura superficial). G1 e G2 = 2x/ semana, 20 minutos, durante 6 semanas. Intervalo de 7 a 10 dias e repetição de protocolo por mais 6 semanas.	Coleta de saliva em repouso e estimulada por parafina em dois momentos diferentes antes do início do tratamento. As amostras foram coletadas novamente duas vezes antes da segunda série de tratamentos de acupuntura. Novas avaliações salivares foram feitas imediatamente após a conclusão da série de acupuntura; em 3 semanas; e 3,6 e 12 meses após o término do tratamento.	Saliva não estimulada = 0,04 mL/min Saliva estimulada = 0,14 mL/min	Imediatamente após: Saliva não estimulada = 0,06 mL/min Saliva esitmulada = 0,10 mL/min 12 meses depois: Saliva não estimulada = 0,01 mL/min Saliva esitmulada = 0,11 mL/min	O G1 apresentou taxas de fluxo salivar melhoradas durante e após o tratamento. 4 dos 11 pacientes atingiram taxas de fluxo salivar normais. Os resultados persistiram após 12 meses. O G2 apresentou melhora em suas taxas de fluxo salivar durante o tratamento, mas essas mudanças desapareceram após a conclusão do protocolo. Foram excluídos os pacientes em uso de estimulantes mecânicos e de substitutos salivares.	
Konidena et al.	TENS	N G1 = 25 (com boca seca) Idade G1		Eletrodos bilateralmente na pele sobrejacente à região da glândula parótida.	A saliva não estimulada foi coletada (método de "cuspe forçado")	G1 = 0,60 (±0,61)mL/5 Mins	G1 = 0.93 (±0,89)mL	Aumento do fluxo salivar após a aplicação do TENS

Autor, país, ano, desenho do estudo	Método aplicado	Grupo(s) teste(s) N e idade	Grupo(s) controle(s) N e idade	Protocolo	Sialometria (tempos de coleta e tipos)	Fluxo salivar Antes (média ± desvio padrão)	Fluxo salivar Depois (média ± desvio padrão)	Desfechos
Índia 2016 ECNR		(média ± desvio padrão) = 61,16 (±10,36) anos N G2 = 25 (Sem boca seca) Idade G2 (média ± desvio padrão) = 58,48 (±7,86) anos		Frequência de 50 Hz, 220 V, 0–100 mA a 1k de carga, forma de onda bifásica, disponível na forma pulsada/contínua e em 2 intensidades. A unidade TENS foi ativada no modo contínuo, com intensidade máxima tolerada pelo paciente por 15 minutos (40 pacientes suportaram a intensidade II); Aplicação única.	durante 5 minutos antes da aplicação do TENS. Após a estimulação, a saliva foi coletada por 5 minutos com o mesmo método.	G2 = 3,40±1,06mL	G2 = 3.86 (±1,15)mL	em G1 e em G2. 90% dos indivíduos responderam à terapia TENS. Houve aumento médio de 0,33 (±0,27)mL no G1 e 0,46 (±0,10)mL no G2. Sem grupo controle para comparar os achados.
Smriti. B et al. * Índia 2014 ECBU	TENS	N = 9 Idade = Acima de 50 anos		Eletrodos bilateralmente na pele sobrejacente à região da glândula parótida. Taxa de pulso de 50 Hz, com duração de 250 microssegundos, unidade no modo normal até a máxima intensidade tolerada pelo paciente. Aplicação única.	A saliva não estimulada foi coletada por 5 minutos em béquer e medido em ml. Após a aplicação do TENS por 5 minutos, a saliva estimulada foi coletada por mais 5 minutos. As coletas foram realizadas antes e depois da aplicação do TENS.	2,14(±0,63)mL/5min	2,80(±0,70)mL/5min	Aumento do fluxo salivar após a aplicação do TENS. Sem grupo controle para comparar os achados.

Autor, país, ano, desenho do estudo	Método aplicado	Grupo(s) teste(s) N e idade	Grupo(s) controle(s) N e idade	Protocolo	Sialometria (tempos de coleta e tipos)	Fluxo salivar Antes (média ± desvio padrão)	Fluxo salivar Depois (média ± desvio padrão)	Desfechos
-------------------------------------	-----------------	-----------------------------	--------------------------------	-----------	--	---	--	-----------

Estudos em indivíduos em uso de medicamentos

Blom et al. *		N G1 = 11 (Acupuntura)		G1 = 6 a 8 pontos locais e distal e 2 a 4 pontos auriculares, com inserções em profundidades entre 0,5 e 2,0 cm e aproximadamente 1 a 3 mm na orelha.	Coleta de saliva em repouso e estimulada por parafina em dois momentos diferentes antes do início do tratamento.			O G1 apresentou taxas de fluxo salivar melhoradas durante e após o tratamento. 4 dos 11 pacientes atingiram taxas de fluxo salivar normais. Os resultados persistiram após 12 meses.
Suíça 1992 ECR	Acupuntura	Idade G1 (média) = 58 anos N G2 = 10 (Acupuntura superficial)		G2 = agulhas intra-dérmicas (acupuntura superficial).	As amostras foram coletadas novamente duas vezes antes da segunda série de tratamentos de acupuntura.	Saliva não estimulada = 0,04 mL/min Saliva estimulada = 0,34 mL/min	imediatamente após: Saliva não estimulada = 0,08 mL/min Saliva esitmulada = 0,40 mL/min 12 meses depois: ND	O G2 apresentou melhora em suas taxas de fluxo salivar durante o tratamento, mas essas mudanças desapareceram após a conclusão do protocolo. Foram excluídos os pacientes em uso de estimulantes mecânicos e de substitutos salivares.
Brzak et al.	Laser	N G1 = 15		G1= Potência de 35mW e comprimento de onda de	Os pacientes expectoraram toda a	G1 = Valor médio	Último dia de tratamento:	Aumento em G1 e G2. A salivação

Autor, país, ano, desenho do estudo	Método aplicado	Grupo(s) teste(s) N e idade	Grupo(s) controle(s) N e idade	Protocolo	Sialometria (tempos de coleta e tipos)	Fluxo salivar Antes (média ± desvio padrão)	Fluxo salivar Depois (média ± desvio padrão)	Desfechos
Croácia 2017 ECR		Idade G1 (média) = 69,53 anos N G2 = 15 Idade G2 (média) = 67,67 anos		830nm. Taxa de repetição de pulso de 5,2 Hz. G2 = Potência de 30mW e comprimento de onda de 685nm. Taxa de repetição de pulso de 5,2 Hz. Aproximadamente 14,4J por sessão em G1 e G2. 6 pontos de irradiação. Cada aplicação com duração diferente dependendo da glândula e comprimento de onda do laser. O tratamento durou 10 dias consecutivos para G1 e G2.	saliva em tubos de ensaio graduados por 5 minutos. As quantidades totais de saliva não estimulada e estimulada foram medidas antes e após cada tratamento com laser e 10 dias após o último (10º) tratamento.	aproximado de 0,20 mL/min. G2 = Valor médio aproximado entre 0,15 e 0,20 mL/min.	G1 = Valor médio aproximado entre 0,35 e 0,40 mL/min. G2 = Valor médio aproximado entre 0,25 e 0,30 mL/min. 10 dias após o último dia: G1 = Valor médio aproximado entre 0,25 e 0,30 mL/min. G2 = Valor médio aproximado de 0,25mL/min.	permanece melhorada 10 dias após o término do tratamento. O G1 apresentou valores continuamente maiores de quantidade de saliva. Sem grupo controle para comparar os achados. Aumento do fluxo salivar não estimulado em G1. O aumento foi
Dabic´et al.	Laser	N G1 = 28 (Laser) Idade (média) =	N G2 = 15 (Laser simulado)	G1 = Comprimento de onda de 830 nm, potência de 35 mW, frequência de 5,2 Hz,	As taxas de fluxo salivar não estimulado e estimulado foram	Saliva não estimulada: G1 = 0,12	Saliva não estimulada: G1 = Valor	Aumento do fluxo salivar não estimulado em G1. O aumento foi

Autor, país, ano, desenho do estudo	Método aplicado	Grupo(s) teste(s) N e idade	Grupo(s) controle(s) N e idade	Protocolo	Sialometria (tempos de coleta e tipos)	Fluxo salivar Antes (média ± desvio padrão)	Fluxo salivar Depois (média ± desvio padrão)	Desfechos
Croácia 2016 ECR		71,3 (±7,6) anos	Idade (média) = 74,0(±7,0) anos	modo alternado (ligado: 800 ms, desligado: 1 ms) e dose de 1,60 J/cm ² .	Pontos de irradiação extraorais e intraorais (não informa quantidade). medidos antes e após o término do laser ou laser simulado.	(±0,09)mL/min n	médio aproximado de 0,20 mL/min. G2 = Valor médio aproximado de 0,21 mL/min.	NS em G2.
				Cada sessão durou 20 min, 10 min por lado da face (total de 120 segundos de irradiação por sessão).		Todos os participantes foram instruídos a coletar saliva na boca por 5 minutos sem engolir e cuspir em um recipiente.	Saliva estimulada: G1 = 0,53 (±0,39)mL/min n	
Terlević Dabic et al. Croácia 2016	Acupuntura	N G1 = 24 (Acupuntura) Idade G1 (média ± desvio padrão) = 67,4 (± 9,9) anos		G1 = 5 pontos de acupuntura em ambas as orelhas por 30 minutos. Os participantes receberam agulhas de prensa em uma orelha para serem usadas	As taxas de fluxo salivar não estimulado e estimulado foram medidos antes e após o término do laser ou laser simulado.	Saliva total: G1 = 0,10 (±0,12)mL/min n G2 =	Saliva total: G1 = Valor médio aproximado entre 0,35 e 0,40 mL/min.	Aumento para G1 após o tratamento. Sem diferença estatisticamente significativa para G2. Sem grupo controle

Autor, país, ano, desenho do estudo	Método aplicado	Grupo(s) teste(s) N e idade	Grupo(s) controle(s) N e idade	Protocolo	Sialometria (tempos de coleta e tipos)	Fluxo salivar Antes (média ± desvio padrão)	Fluxo salivar Depois (média ± desvio padrão)	Desfechos
ECNR		N G2 = 23 (Água) Idade G2 (média ± desvio padrão) = 68,0 (±8,9) anos		até a segunda sessão (1 semana depois). As três sessões restantes foram a cada sete dias (5 sessões). G2 = Água em um borrifador (0,5 L) foi dada aos participantes para serem usadas à vontade durante 2 semanas. Os pacientes não sabiam que se tratava de água pura.	Todos os participantes foram instruídos a coletar saliva na boca por 5 minutos sem engolir e cuspir em um recipiente.	0,11 (±0,11)mL/mi n	G2 = Valor médio aproximado de 0,12 mL/min.	para comparar os achados.
Smriti. B et al. *				Eletródos bilateralmente na pele sobrejacente à região da glândula parótida.	A saliva não estimulada foi coletada por 5 minutos em béquer e medido em ml. Após a aplicação do TENS por 5 minutos, a saliva estimulada foi coletada por mais 5 minutos.	Antipsicóticos = 2,10 (±0,70)mL/5min	Antipsicóticos = 2,86(±0,63)mL/5 min	Aumento do fluxo salivar após a aplicação do TENS.
Índia 2014 ECBU	TENS	N = 15 Idade = ND		Taxa de pulso de 50 Hz, com duração de 250 microssegundos, unidade no modo normal até a intensidade tolerada pelo paciente. Aplicação única.	As coletas foram realizadas antes e depois da aplicação do TENS.	Diuréticos = 2,73 (±1,23)mL/5min	Diuréticos = 3,43 (±1,29)mL/5min	Sem grupo controle para comparar os achados.
Estudos em indivíduos após quimioterapia								
Amaral et al.	TENS	N G1 = 9 (TENS)	N G3 = 8 (controle)	G1 = Frequência de pulso de 50 Hz e duração de pulso de 250	Para a saliva não estimulada, cada paciente coletou toda a	Valores médios aproximados	Valores médios aproximados em	G1 e G2: tendência de aumento do fluxo salivar não estimulado

Autor, país, ano, desenho do estudo	Método aplicado	Grupo(s) teste(s) N e idade	Grupo(s) controle(s) N e idade	Protocolo	Sialometria (tempos de coleta e tipos)	Fluxo salivar Antes (média ± desvio padrão)	Fluxo salivar Depois (média ± desvio padrão)	Desfechos
Brasil 2012 ECR		N G2 = 8 (TENS + Hiperbolóide) Idade = 33,56(±12,46) anos	N G4 = 10 (hiperbolóide) Idade = 33,56(±12,46) anos	microsegundo. 3 sessões semanalmente por 30 minutos cada. Eletrodos nas 3 regiões da face que correspondiam às glândulas salivares maiores. G2 = TENS + Hiperboloide; G3 = Sem estimulação salivar; G4 = Exercícios mastigatórios balanceados após as refeições utilizando um hiperbolóide (sialogogo mecânico), por 10 minutos, 4x ao dia. Os pacientes foram submetidos à terapia do dia 7 antes do transplante de células-tronco hematopoiéticas (D-7) até o dia 30 após o transplante (D30).	saliva que se formou na cavidade oral por 5 minutos. Para saliva estimulada, os pacientes utilizaram um hiperbolóide por 5 minutos antes da coleta de saliva. Coletas realizadas 7 e 1 dias antes (D-7 e D-1) e 3 momentos após o transplante (D3, D7 e D14);	em D-7: Saliva não estimulada: G1 = Entre 0,50 e 0,60mL/min G2 = 0,70mL/min G3 = Entre 0,50 e 0,60mL/min G4 = 0,65mL/min Saliva estimulada: G1 = 1,75mL/min G2 = Entre 2,00 e 2,15mL/min G3 = 1,25mL/min	D+14: Saliva não estimulada: G1 = 0,55mL/min G2 = Entre 0,60 e 0,70mL/min G3 = Entre 0,30 e 0,40mL/min G4 = 0,30mL/min Saliva estimulada: G1 = Entre 1,30 e 1,50mL/min G2 = Entre 1,50 e 1,75mL/min G3 = 0,70mL/min G4 = Entre 0,75 e 1mL/min	em D+14. G3 e G4: tendência de redução do fluxo salivar de repouso em D+14. Sem diferença estatística entre grupos. Os grupos G1 e G2 não apresentaram taxas de fluxo salivar (não estimulada e estimulada) diminuídas na mesma extensão que os grupos G3 e G4.

Autor, país, ano, desenho do estudo	Método aplicado	Grupo(s) teste(s) N e idade	Grupo(s) controle(s) N e idade	Protocolo	Sialometria (tempos de coleta e tipos)	Fluxo salivar Antes (média ± desvio padrão)	Fluxo salivar Depois (média ± desvio padrão)	Desfechos
						G4 = Entre 1,00 e 1,20mL/min		
Chandra et al. *	TENS	N G1 = 3 (após quimioterapia) Idade = Entre 18 e 70 anos		Eletrodos bilateralmente na pele sobrejacente à região da glândula parótida. Frequência entre 20-50 Hz, de acordo com a tolerância do paciente. 2x/semana a cada 15 dias, durante 1 mês (4 vezes no total).	A saliva não estimulada (método de "cuspe forçado") foi coletada por 5 minutos. Após alcançar a intensidade máxima tolerada, a saliva estimulada foi coletada por 5 minutos. Foi calculada a diferença entre o fluxo salivar depois e antes da aplicação de TENS nas 4 sessões.	Diferença média do fluxo salivar na 1ª consulta: G1 = 0,02(±0,01)mL/min	Diferença média do fluxo salivar na 4ª consulta: G1 = 0,77(±0,06)mL/min	Aumento do fluxo salivar em G1 após o tratamento. G2 apresentou resposta maior do que G1 após o tratamento.
				Estudos em indivíduos fumantes				
Chandra et al. *	TENS	N G1 = 11 (fumantes) Idade = Entre 18 e 70 anos		Eletrodos bilateralmente na pele sobrejacente à região da glândula parótida. Frequência entre 20-50 Hz, de acordo com a tolerância do paciente.	A saliva não estimulada foi coletada (método de "cuspe forçado") por 5 minutos. Após alcançar a intensidade máxima	Diferença média do fluxo salivar na 1ª consulta: G1 =	Diferença média do fluxo salivar na 4ª consulta: G1 = 1,11(±0,25)mL/min	Aumento do fluxo salivar em G1 após o tratamento. G2 apresentou resposta maior do que G1 após o tratamento.

Autor, país, ano, desenho do estudo	Método aplicado	Grupo(s) teste(s) N e idade	Grupo(s) controle(s) N e idade	Protocolo	Sialometria (tempos de coleta e tipos)	Fluxo salivar Antes (média ± desvio padrão)	Fluxo salivar Depois (média ± desvio padrão)	Desfechos
ECNR					2x/semana a cada 15 dias, durante 1 mês (4 vezes no total).	0,11(±0,09)mL/min		
					tolerada, a saliva estimulada foi coletada por 5 minutos.			
					Foi calculada a diferença entre o fluxo salivar depois e antes da aplicação de TENS nas 4 consultas.			
					Estudos em indivíduos após hemodiálise			
					As medições foram feitas antes, imediatamente após o final do			
					G1 = Frequência de 50Hz e tratamento de 3 semanas uma duração de pulso de 250µs. Eletrodos foram colocados em 2 pontos de acupuntura bilateralmente e a estimulação durou 20 minutos.			
Yang et al.		N G1 = 37			e 1 semana após a última sessão.	Saliva total: G1 = 0,05 (±0,03)mL/min	Saliva total: G1 = 0,28 (±0,15)mL/min	
China	TENS em pontos de acupuntura	Idade G1 (média ± desvio padrão) = 59,9(±13,00) anos			Antes da medição, os pacientes deglutiram a saliva e rolos de algodão foram inseridos na boca por 5 min. Os rolos de algodão foram retirados e pesados em balança eletrônica. Cada grama de saliva foi convertida em 1 mm de saliva.	G2 = 0,05 (±0,03)mL/min	G2 = 0,17 (±0,10)mL/min	Aumento do fluxo após ambos os tratamentos, sendo G1 melhor que G2.
2022		N G2 = 38						
ECNR		Idade G2 (média ± desvio padrão) = 58,80(±11,50) anos						

Estudos em indivíduos com hipossalivação por causa desconhecida

Autor, país, ano, desenho do estudo	Método aplicado	Grupo(s) teste(s) N e idade	Grupo(s) controle(s) N e idade	Protocolo	Sialometria (tempos de coleta e tipos)	Fluxo salivar Antes (média ± desvio padrão)	Fluxo salivar Depois (média ± desvio padrão)	Desfechos
Blom et al. *		N G1 = 11 (Acupuntura)		G1 = 6 a 8 pontos locais e distal e 2 a 4 pontos auriculares, com inserções em profundidades entre 0,5 e 2,0 cm e aproximadamente 1 a 3 mm na orelha.	Coleta de saliva em repouso e estimulada por parafina em dois momentos diferentes antes do início do tratamento.	Saliva não estimulada = 0,04 mL/min	Imediatamente após: Saliva não estimulada = 0,01 mL/min	O G1 apresentou taxas de fluxo salivar melhoradas durante e após o tratamento. 4 dos 11 pacientes atingiram taxas de fluxo salivar normais. Os resultados persistiram após 12 meses.
Suíça 1992 ECR	Acupuntura	N G2 = 10 (Acupuntura superficial) Idade G2 (média) = 58 anos (Nesse caso, apenas paciente P, do G2).		G2 = agulhas intra-dérmicas (acupuntura superficial). G1 e G2 = 2x/ semana, 20 minutos, durante 6 semanas. Intervalo de 7 a 10 dias e repetição de protocolo por mais 6 semanas.	As amostras foram coletadas novamente duas vezes antes da segunda série de tratamentos de acupuntura. Novas avaliações salivares foram feitas imediatamente após a conclusão da série de acupuntura; em 3 semanas; e 3,6 e 12 meses após o término do tratamento.	Saliva não estimulada = 0,38 mL/min	Saliva estimulada = 0,46 mL/min 12 meses depois: Saliva não estimulada = 0,06 mL/min Saliva estimulada = 0,30 mL/min	O G2 apresentou melhora em suas taxas de fluxo salivar durante o tratamento, mas essas mudanças desapareceram após a conclusão do protocolo. Foram excluídos os pacientes em uso de estimulantes mecânicos e de substitutos salivares.
Estudos em indivíduos com hipotireoidismo								
Blom et al.	Acupuntura	N G1 = 11		G1 = 6 a 8 pontos locais e	Coleta de saliva em	Saliva não	Imediatamente	O G1 apresentou

Autor, país, ano, desenho do estudo	Método aplicado	Grupo(s) teste(s) N e idade	Grupo(s) controle(s) N e idade	Protocolo	Sialometria (tempos de coleta e tipos)	Fluxo salivar Antes (média ± desvio padrão)	Fluxo salivar Depois (média ± desvio padrão)	Desfechos
* Suíça 1992 ECR		(Acupuntura) Idade G1 (média) = 58 anos N G2 = 10 (Acupuntura superficial) Idade G2 (média) = 62 anos (Nesse caso, apenas paciente T, do G2).		distal e 2 a 4 pontos auriculares, com inserções em profundidades entre 0,5 e 2,0 cm e aproximadamente 1 a 3 mm na orelha. G2 = agulhas intra-dérmicas (acupuntura superficial). G1 e G2 = 2x/ semana, 20 minutos, durante 6 semanas. Intervalo de 7 a 10 dias e repetição de protocolo por mais 6 semanas.	repouso e estimulada por parafina em dois momentos diferentes antes do início do tratamento. As amostras foram coletadas novamente duas vezes antes da segunda série de tratamentos de acupuntura. Novas avaliações salivares foram feitas imediatamente após a conclusão da série de acupuntura; em 3 semanas; e 3,6 e 12 meses após o término do tratamento.	Saliva não estimulada = 0,01 mL/min Saliva estimulada = 0,20 mL/min	após: Saliva não estimulada = 0,12 mL/min Saliva esitmulada = 0,26 mL/min 12 meses depois: Saliva não estimulada = 0,04 mL/min Saliva esitmulada = 0,40 mL/min	taxas de fluxo salivar melhoradas durante e após o tratamento. 4 dos 11 pacientes atingiram taxas de fluxo salivar normais. Os resultados persistiram após 12 meses. O G2 apresentou melhora em suas taxas de fluxo salivar durante o tratamento, mas essas mudanças desapareceram após a conclusão do protocolo. Foram excluídos os pacientes em uso de estimulantes mecânicos e de substitutos salivares.
Estudos em indivíduos com doenças cardíacas								
Blom et al. *	Acupuntura	N G1 = 11 (Acupuntura)		G1 = 6 a 8 pontos locais e distal e 2 a 4 pontos	Coleta de saliva em repouso e estimulada por	Saliva não estimulada =	Imediatamente após:	O G1 apresentou taxas de fluxo salivar

Autor, país, ano, desenho do estudo	Método aplicado	Grupo(s) teste(s) N e idade	Grupo(s) controle(s) N e idade	Protocolo	Sialometria (tempos de coleta e tipos)	Fluxo salivar Antes (média ± desvio padrão)	Fluxo salivar Depois (média ± desvio padrão)	Desfechos
Suíça 1992 ECR		Idade G1 (média) = 58 anos N G2 = 10 (Acupuntura superficial)		auriculares, com inserções em profundidades entre 0,5 e 2,0 cm e aproximadamente 1 a 3 mm na orelha. G2 = agulhas intra-dérmicas (acupuntura superficial).	parafina em dois momentos diferentes antes do início do tratamento. As amostras foram coletadas novamente duas vezes antes da segunda série de tratamentos de acupuntura.	0,02 mL/min	Saliva não estimulada = 0,23 mL/min Saliva esitmulada = 0,79 mL/min	melhoradas durante e após o tratamento. 4 dos 11 pacientes atingiram taxas de fluxo salivar normais. Os resultados persistiram após 12 meses. O G2 apresentou melhora em suas taxas de fluxo salivar durante o tratamento, mas essas mudanças desapareceram após a conclusão do protocolo.
		Idade G2 (média) = 62 anos (Nesse caso, pacientes B e L, do G1).		G1 e G2 = 2x/ semana, 20 minutos, durante 6 semanas. Intervalo de 7 a 10 dias e repetição de protocolo por mais 6 semanas.	Novas avaliações salivares foram feitas imediatamente após a conclusão da série de acupuntura; em 3 semanas; e 3,6 e 12 meses após o término do tratamento.	Saliva estimulada = 0,27mL/min	12 meses depois: Saliva não estimulada = 0,18 mL/min Saliva esitmulada = 0,72 mL/min	Foram excluídos os pacientes em uso de estimulantes mecânicos e de substitutos salivares.
Estudos em indivíduos com hipertensão								
Blom et al. *	Acupuntura	N G1 = 11 (Acupuntura)		G1 = 6 a 8 pontos locais e distal e 2 a 4 pontos auriculares, com inserções em profundidades entre 0,5	Coleta de saliva em repouso e estimulada por parafina em dois momentos diferentes	Saliva não estimulada = 0,05 mL/min	Imediatamente após: Saliva não estimulada =	O G1 apresentou taxas de fluxo salivar melhoradas durante e após o tratamento. 4
Suíça		Idade G1						

Autor, país, ano, desenho do estudo	Método aplicado	Grupo(s) teste(s) N e idade	Grupo(s) controle(s) N e idade	Protocolo	Sialometria (tempos de coleta e tipos)	Fluxo salivar Antes (média ± desvio padrão)	Fluxo salivar Depois (média ± desvio padrão)	Desfechos
1992 ECR		(média) = 58 anos N G2 = 10 (Acupuntura superficial) Idade G2 (média) = 62 anos (Nesse caso, pacientes O, Q, S do G2).		e 2,0 cm e aproximadamente 1 a 3 mm na orelha. G2 = agulhas intradérmicas (acupuntura superficial). G1 e G2 = 2x/ semana, 20 minutos, durante 6 semanas. Intervalo de 7 a 10 dias e repetição de protocolo por mais 6 semanas.	antes do início do tratamento. As amostras foram coletadas novamente duas vezes antes da segunda série de tratamentos de acupuntura. Novas avaliações salivares foram feitas imediatamente após a conclusão da série de acupuntura; em 3 semanas; e 3,6 e 12 meses após o término do tratamento.	Saliva estimulada = 0,39 mL/min	0,06 mL/min Saliva esitmulada = 0,38 mL/min 12 meses depois: Saliva não estimulada = 0,08 mL/min Saliva esitmulada = 0,36 mL/min	dos 11 pacientes atingiram taxas de fluxo salivar normais. Os resultados persistiram após 12 meses. O G2 apresentou melhora em suas taxas de fluxo salivar durante o tratamento, mas essas mudanças desapareceram após a conclusão do protocolo. Foram excluídos os pacientes em uso de estimulantes mecânicos e de substitutos salivares.
Blom et al. * Suíça 1992 ECR	Acupuntura	N G1 = 11 (Acupuntura) Idade G1 (média) = 58 anos N G2 = 10		G1 = 6 a 8 pontos locais e distal e 2 a 4 pontos auriculares, com inserções em profundidades entre 0,5 e 2,0 cm e aproximadamente 1 a 3 mm na orelha.	Coleta de saliva em repouso e estimulada por parafina em dois momentos diferentes antes do início do tratamento. As amostras foram	Saliva não estimulada = 0,04 mL/min Saliva estimulada = 0,40 mL/min	Imediatamente após: Saliva não estimulada = 0,16 mL/min Saliva esitmulada =	O G1 apresentou taxas de fluxo salivar melhoradas durante e após o tratamento. 4 dos 11 pacientes atingiram taxas de fluxo salivar normais.

Autor, país, ano, desenho do estudo	Método aplicado	Grupo(s) teste(s) N e idade	Grupo(s) controle(s) N e idade	Protocolo	Sialometria (tempos de coleta e tipos)	Fluxo salivar Antes (média ± desvio padrão)	Fluxo salivar Depois (média ± desvio padrão)	Desfechos
		(Acupuntura superficial) Idade G2 (média) = 62 anos (Nesse caso, apenas paciente C, do G1).		G2 = agulhas intra-dérmicas (acupuntura superficial). G1 e G2 = 2x/ semana, 20 minutos, durante 6 semanas. Intervalo de 7 a 10 dias e repetição de protocolo por mais 6 semanas.	coletadas novamente duas vezes antes da segunda série de tratamentos de acupuntura. Novas avaliações salivares foram feitas imediatamente após a conclusão da série de acupuntura; em 3 semanas; e 3,6 e 12 meses após o término do tratamento.		0,76 mL/min 12 meses depois: Saliva não estimulada = 0,24 mL/min Saliva esitmulada = 1,04 mL/min	Os resultados persistiram após 12 meses. O G2 apresentou melhora em suas taxas de fluxo salivar durante o tratamento, mas essas mudanças desapareceram após a conclusão do protocolo. Foram excluídos os pacientes em uso de estimulantes mecânicos e de substitutos salivares.
Estudos em indivíduos com outras doenças reumáticas								
Blom et al. *	Acupuntura	N G1 = 11 (Acupuntura)		G1 = 6 a 8 pontos locais e distal e 2 a 4 pontos auriculares, com inserções em profundidades entre 0,5 e 2,0 cm e aproximadamente 1 a 3 mm na orelha.	Coleta de saliva em repouso e estimulada por parafina em dois momentos diferentes antes do início do tratamento.	Saliva não estimulada = 0,10 mL/min Saliva estimulada = 0,48 mL/min	Imediatamente após: Saliva não estimulada = 0,22 mL/min Saliva esitmulada = 1,08 mL/min	O G1 apresentou taxas de fluxo salivar melhoradas durante e após o tratamento. 4 dos 11 pacientes atingiram taxas de fluxo salivar normais. Os resultados persistiram após 12
Suíça 1992 ECR		Idade G1 (média) = 58 anos N G2 = 10 (Acupuntura)		G2 = agulhas intra-	As amostras foram coletadas novamente			

Autor, país, ano, desenho do estudo	Método aplicado	Grupo(s) teste(s) N e idade	Grupo(s) controle(s) N e idade	Protocolo	Sialometria (tempos de coleta e tipos)	Fluxo salivar Antes (média ± desvio padrão)	Fluxo salivar Depois (média ± desvio padrão)	Desfechos
		superficial) Idade G2 (média) = 62 anos (Nesse caso, apenas paciente D, do G1).		dérmicas (acupuntura superficial). G1 e G2 = 2x/ semana, 20 minutos, durante 6 semanas. Intervalo de 7 a 10 dias e repetição de protocolo por mais 6 semanas.	duas vezes antes da segunda série de tratamentos de acupuntura. Novas avaliações salivares foram feitas imediatamente após a conclusão da série de acupuntura; em 3 semanas; e 3,6 e 12 meses após o término do tratamento.		12 meses depois: Saliva não estimulada = 0,30 mL/min Saliva esitmulada = 1,10 mL/min	meses. O G2 apresentou melhora em suas taxas de fluxo salivar durante o tratamento, mas essas mudanças desapareceram após a conclusão do protocolo. Foram excluídos os pacientes em uso de estimulantes mecânicos e de substitutos salivares.
Estudos em indivíduos saudáveis								
Aggarwal et al. Índia 2015 ECBU	TENS	N = 80 Idade (média) = Entre 20 e 50 anos		Eletrodos bilateralmente na pele sobrejacente à região da glândula parótida. Frequência de 100Hz e duração de pulso de 100-150µs. Após um intervalo de 2 minutos, a unidade TENS foi ativada e a amplitude foi	Após os eletrodos terem sido posicionados, a saliva não estimulada foi coletada (método de "cuspe forçado") por 5 minutos. Após alcançar a intensidade máxima tolerada pelo paciente, a saliva estimulada foi	Saliva não estimulada = 1,25 (±0,49)mL/min	Saliva estimulada = 1,41 (±0,55)mL/min	Aumento no fluxo salivar médio após a aplicação do TENS (cerca de 13%, 0,16 mL/min). Sem grupo controle para comparar os achados.

Autor, país, ano, desenho do estudo	Método aplicado	Grupo(s) teste(s) N e idade	Grupo(s) controle(s) N e idade	Protocolo	Sialometria (tempos de coleta e tipos)	Fluxo salivar Antes (média ± desvio padrão)	Fluxo salivar Depois (média ± desvio padrão)	Desfechos
Bhasin et al. Índia 2015 ECBU	TENS	N = 100 Idade = Entre 20 e 69 anos		aumentada até um nível máximo tolerado, durante 5 minutos. Aplicação única. Eletrodos bilateralmente na pele sobrejacente à região da glândula parótida. O aparelho utilizado opera com a frequência de 0,1 a 500Hz. A amplitude foi aumentada até um nível máximo tolerável para o paciente durante 5 minutos. Aplicação única.	coletada por 5 minutos. As coletas foram realizadas antes e depois da aplicação do TENS. A saliva não estimulada foi coletada (método de "cuspe forçado") por 5 minutos. Após alcançar a intensidade máxima tolerada pelo paciente, a saliva estimulada foi coletada por 5 minutos. As coletas foram realizadas antes, durante a aplicação (5mins), 30mins e 24h após a estimulação.	Saliva total: 2,60 (± 0,39)mL/5min	Saliva durante a estimulação: 3,60 (± 0,39)mL/5min 30 minutos após: 3,23 (± 0,41)mL/5min 24h após: 2,69 (± 0,39) mL/5min	Não houve diferença em diferentes faixas etárias (de 20 a 69 anos). 96% dos pacientes responderam positivamente à terapia TENS. Aumento significativo após 30mins e 24h. Sem grupo controle para comparar os achados.
Chandra et al. * Índia 2022 ECNR	TENS	N = 25 (Saudáveis) Idade = Entre 18 e 70 anos		Eletrodos bilateralmente na pele sobrejacente à região da glândula parótida. Frequência entre 20-50 Hz, de acordo com a tolerância do paciente.	A saliva não estimulada foi coletada (método de "cuspe forçado") por 5 minutos. Após alcançar a intensidade máxima	Diferença média do fluxo salivar na 1ª consulta: G2 =	Diferença média do fluxo salivar na 4ª consulta: G2 = 1,56(±0,28)mL/min	Aumento do fluxo salivar em G1 após o tratamento. G2 apresentou resposta maior do que G1 após o tratamento.

Autor, país, ano, desenho do estudo	Método aplicado	Grupo(s) teste(s) N e idade	Grupo(s) controle(s) N e idade	Protocolo	Sialometria (tempos de coleta e tipos)	Fluxo salivar Antes (média ± desvio padrão)	Fluxo salivar Depois (média ± desvio padrão)	Desfechos
					tolerada, a saliva estimulada foi coletada por 5 minutos.			
				2x/semana a cada 15 dias, durante 1 mês (4 vezes no total).	Foi calculada a diferença entre o fluxo salivar depois e antes da aplicação de TENS nas 4 consultas.	0,30(±0,14)m L/min		
Dawidson et al. Suécia 1997 ECBU	Acupuntura e eletroacupuntura	N = 8 Idade (média) = 31,5 anos		Acupuntura em 6 pontos bilateralmente. Os mesmos pacientes receberam estimulação elétrica de baixa frequência (2 Hz) foi evocada com um Acupuntoscópio Eletrônico Múltiplo. As agulhas nos pontos St6 e Li4 foram conectadas ao eletropulsor bilateralmente, e a corrente elétrica foi ajustada entre 2-4 mA. A estimulação elétrica foi aplicada durante 20 minutos. Aplicação única.	A saliva foi coletada antes do início do estudo de diferentes formas: saliva não estimulada, saliva total estimulada pela parafina, saliva total estimulada com ácido cítrico a 1%. A coleta foi de 20 min nas condições descritas. A saliva coletada foi quantificada por peso e 1 g foi considerado como resposta a 1 mL. A saliva foi coletada durante os 20 minutos de tratamento e, após a retirada das agulhas, a	ND	Acupuntura: Aumento do fluxo Salivar não estimulado durante e após a estimulação manual da acupuntura. Estímulo com parafina = -11% (durante) e -3% (depois). Estímulo com ácido cítrico = -13% (durante) e -0,1% (depois). Eletroacupuntura: A acupuntura estimulada eletricamente não teve efeito sobre o fluxo salivar não	

Autor, país, ano, desenho do estudo	Método aplicado	Grupo(s) teste(s) N e idade	Grupo(s) controle(s) N e idade	Protocolo	Sialometria (tempos de coleta e tipos)	Fluxo salivar Antes (média ± desvio padrão)	Fluxo salivar Depois (média ± desvio padrão)	Desfechos
ECBU				intensidade máxima tolerável pelo paciente. Aplicação por 5 minutos. Aplicação única.	aparelho, a saliva estimulada foi coletada por 5 minutos. Coleta antes e durante a atividade do aparelho.			estimulação foi de 1,86 a 8,75 vezes maior que o valor basal. Sem grupo controle para comparar os achados.
Nimma et al. Índia 2012 ECBU	TENS	N = 50 Idade = Entre 18 e 60 anos		Eletrodos bilateralmente na pele sobrejacente à região da glândula parótida. A taxa de pulso foi fixada em 50 Hz e a amplitude foi máxima tolerada pelo paciente. Aplicação por 5 minutos. Método aplicado em 2 dias consecutivos.	A saliva não estimulada foi coletada (método de "cuspe forçado") por 5 minutos. A saliva estimulada foi coletada após a aplicação do TENS no 1º e no 2º dia.	Homens: 2,02 (±0,65)mL/5min Mulheres: 2,01 (±0,59)mL/5min	1º dia = 2,26 (±0,68)mL/5min 2º dia = 2,17 (±0,68)mL/min	Aumento da taxa de fluxo de saliva total estimulada em 75% dos indivíduos. A quantidade de saliva total não estimulada e estimulada no 2º dia mostrou um aumento SIG na taxa de fluxo salivar após a TENS. O fluxo salivar estimulado foi maior no 1º dia em comparação ao 2º dia, com diferença SIG de 0,018mL/min (4%).

Autor, país, ano, desenho do estudo	Método aplicado	Grupo(s) teste(s) N e idade	Grupo(s) controle(s) N e idade	Protocolo	Sialometria (tempos de coleta e tipos)	Fluxo salivar Antes (média ± desvio padrão)	Fluxo salivar Depois (média ± desvio padrão)	Desfechos
Pandey et al. Índia 2019 ECBU	TENS	N = 100 Idade = Entre 18 e 45 anos.		<p>1º dia: Estimulação com ácido cítrico para todos os indivíduos. Bochecho de 5 mL de solução de ácido cítrico (25%) por 15s.</p> <p>2º dia: Estimulação com TENS para todos os indivíduos. Eletrodos bilateralmente na pele sobrejacente à região da glândula parótida. A taxa de pulso foi fixada em 50 Hz e a amplitude foi máxima tolerada pelo paciente. Aplicação por 5 minutos.</p>	<p>A coleta de amostras de saliva foi feita em 2 dias consecutivos.</p> <p>A saliva não estimulada foi coletada antes da coleta da saliva estimulada em ambos os dias (método de "cuspe forçado") por 5 minutos.</p> <p>No 1º dia, a saliva estimulada foi coletada, durante 5 minutos, após bochecho com solução de ácido cítrico.</p> <p>No 2º dia, após intensidade máxima suportada pelos pacientes, a saliva estimulada foi coletada por 5 minutos.</p>	<p>1º dia = 1,48(±0,28)mL/5min</p> <p>2º dia = 1,49(±0,29)mL/5min</p>	<p>1º dia (Ácido cítrico) = 5,52(±0,71)mL/5 min</p> <p>2º dia (TENS) = 4,33(±0,77)mL/5 min</p>	<p>Sem grupo controle para comparar os achados.</p> <p>Aumento do fluxo salivar após estímulo com ácido cítrico e com TENS.</p> <p>O aumento do fluxo salivar foi superior após o estímulo com ácido cítrico se comparado ao estímulo com TENS.</p> <p>Sem grupo controle para comparar os achados.</p>
Pattipati et	TENS	N G1 = 30		Eletrodos bilateralmente na	A saliva total foi coletada	ND	Imediatamente	Pequena variação nas

Autor, país, ano, desenho do estudo	Método aplicado	Grupo(s) teste(s) N e idade	Grupo(s) controle(s) N e idade	Protocolo	Sialometria (tempos de coleta e tipos)	Fluxo salivar Antes (média ± desvio padrão)	Fluxo salivar Depois (média ± desvio padrão)	Desfechos
al. Índia 2013 ECBU		Idade G1 = 21 - 35 anos. N G2 = 30 Idade G2 = 36 - 50 anos. N G3 = 30 Idade G3 = Acima de 50 anos.		pele sobrejacente à região da glândula parótida. Taxa de pulso de 50 Hz, unidade no modo normal. Aplicação única. Sem informação quanto ao tempo de aplicação do TENS	imediatamente após a eletroestimulação e 1h após a eletroestimulação, solicitando ao paciente que cuspiresse em um frasco graduado. Não está claro por quanto tempo a saliva foi coletada e se o fluxo é apresentado em ml/min		depois: G1 = 2,77±0,26 G2 = 2,41±0,25 G3 = 1,79±0,16 1h depois: G1= 2,33±0,27 G2= 1,97±0,18 G3= 1,49(±0,19)mL	taxas de fluxo salivar entre G1 e G2, entre os grupos G2 e G3 e uma variação moderada nas taxas de fluxo salivar entre os grupos G1 e G3 em ambas as condições. Sem grupo (tratamento) controle para comparar os achados.
Ramesh et al. Índia 2021 ECBU	TENS	N = 130 Idade = Entre 20 e 49 anos.		Eletrodos bilateralmente na pele sobrejacente à região da glândula parótida. A taxa de pulso foi fixada em 50 Hz e a amplitude foi a máxima tolerada pelo paciente. Aplicação por 5 minutos. Aplicação única.	A saliva não estimulada foi coletada (método de "cuspe forçado") por 5 minutos. Após ativação do aparelho, a saliva estimulada foi coletada por 5 minutos.	Saliva total: 1,33(±0,05)mL/min	Saliva total: 1,44(±0,07)mL/min	117 pacientes apresentaram aumento na taxa de fluxo salivar, enquanto 10 não demonstraram aumento e 3 mostraram uma diminuição inesperada na taxa de fluxo salivar na aplicação de TENS.

Autor, país, ano, desenho do estudo	Método aplicado	Grupo(s) teste(s) N e idade	Grupo(s) controle(s) N e idade	Protocolo	Sialometria (tempos de coleta e tipos)	Fluxo salivar Antes (média ± desvio padrão)	Fluxo salivar Depois (média ± desvio padrão)	Desfechos
Sing et al. Índia 2015 ECBU	TENS	N = 50 Idade (média) = 25,92 anos		Eletrodos bilateralmente na pele sobrejacente à região da glândula parótida. A amplitude foi a máxima tolerada pelo paciente. Aplicação por 5 minutos. A frequência e o pulso não foram informados. Aplicação única.	A saliva não estimulada foi coletada (método de "cuspe forçado") por 5 minutos. Após alcançar a intensidade máxima tolerada pelo paciente, a saliva estimulada foi coletada por 5 minutos.	Saliva total: G1 = 0,35(±0,20)mL/min	Saliva total: G1 = 0,49(±0,24)mL/min	Sem grupo controle para comparar os achados. 43 dos 50 indivíduos apresentaram aumento no fluxo salivar após estimulação. Sem grupo controle para comparar os achados.
Vilas et al. Índia 2009 ECBU	TENS	N = 100 Idade = Entre 18 e 75 anos.		Eletrodos bilateralmente na pele sobrejacente à região da glândula parótida. A taxa de pulso foi fixada em 50 Hz e a amplitude foi a máxima tolerada pelo paciente. Aplicação por 5 minutos. Aplicação única.	A saliva não estimulada foi coletada (método de "cuspe forçado") por 5 minutos. Após alcançar a intensidade máxima tolerada pelo paciente, a saliva estimulada foi coletada por 5 minutos.	Saliva total: 0,36 (±0,16)mL/min	Saliva total: 0,42 (±0,19)mL/min	85% dos indivíduos demonstraram aumento do fluxo salivar total após estimulação. Aumento de 21% no fluxo salivar após a aplicação da TENS. Sem grupo controle para comparar os achados.

ANEXOS

Anexo 1: Normas de submissão da revista BMC Oral Health (Research article)

[Search](#)
[Explore journals](#)
[Get published](#)
[About BMC](#)
[Login](#)

BMC Oral Health

[Home](#)
[About](#)
[Articles](#)
[Submission Guidelines](#)
[Join The Board](#)
[Collections](#)

Submission Guidelines ▾

[Aims and scope](#)

[Fees and funding](#)

[Language editing services](#)

[Copyright](#)

▾ Preparing your manuscript

[Research article](#)

[Database article](#)

[Software article](#)

[Case report](#)

[Study protocol](#)

[Review](#)

[Matters Arising](#)

[Comment](#)

[Prepare supporting information](#)

[Conditions of publication](#)

[Editorial policies](#)

[Peer-review policy](#)

[Manuscript transfers](#)

[Promoting your publication](#)

Research article

Criteria

Research articles should report on original primary research, or present a new experimental or computational method, test or procedure. Manuscripts reporting results of a clinical trial must conform to CONSORT 2010 guidelines. Authors of randomized controlled trials should submit a completed CONSORT checklist alongside their manuscript, available at www.consort-statement.org. Research articles may also report on systematic reviews of published research provided they adhere to the appropriate reporting guidelines which are detailed in our [editorial policies](#). Please note that non-commissioned pooled analyses of selected published research and bibliometric analyses will not be considered. Studies reporting descriptive results from a single institution or region will only be considered if analogous data have not been previously published in a peer reviewed journal and the conclusions provide distinct insights that are of relevance to a regional or international audience.

Data sharing

BMC Oral Health strongly encourages that all datasets on which the conclusions of the paper rely should be available to readers. We encourage authors to ensure that their datasets are either deposited in publicly available repositories (where available and appropriate) or presented in the main manuscript or additional supporting files whenever possible. Please see Springer Nature's [data repository guidance](#). Where a widely established research community expectation for data archiving in public repositories exists, submission to a community-endorsed, public repository is mandatory. A list of data where deposition is required, with the appropriate repositories, can be found on the [Editorial Policies Page](#).

Authors who need help depositing and curating data may wish to consider contacting our [Research Data Support Helpdesk](#).

Image integrity and standards

Cropped gels and blots can be included in the main text if it improves the clarity and conciseness of the presentation. In such cases, the cropping of the blot must be clearly evident and must be mentioned in the figure legend. Corresponding uncropped full-length gels and blot must be included in the supplementary files. These uncropped images should indicate where they were cropped, be labelled as in the main text and placed in a single supplementary figure. The manuscript's figure legends should state that 'Full-length blots/gels are presented in Supplementary Figure X'. Further information can be found under 'Digital image integrity' which are detailed on in our [Standards of Reporting guidelines](#).

Professionally produced Visual Abstracts

BMC Oral Health will consider visual abstracts.

As an author submitting to the journal, you may wish to make use of services provided at Springer Nature for high quality and affordable visual abstracts where you are entitled to a 20% discount. Click [here](#) to find out more about the service, and your discount will be automatically be applied when using this link.

Preparing your manuscript

The information below details the section headings that you should include in your manuscript and what information should be within each section.

Please note that your manuscript must include a 'Declarations' section including all of the subheadings (please see below for more information).

Title page

The title page should:

- present a title that includes, if appropriate, the study design e.g.:
 - "A versus B in the treatment of C: a randomized controlled trial", "X is a risk factor for Y: a case control study", "What is the impact of factor X on subject Y: A systematic review"
 - or for non-clinical or non-research studies a description of what the article reports
- list the full names and institutional addresses for all authors
 - if a collaboration group should be listed as an author, please list the Group name as an author. If you would like the names of the individual members of the Group to be searchable through their individual PubMed records, please include this information in the "Acknowledgements" section in accordance with the instructions below
 - Large Language Models (LLMs), such as [ChatGPT](#), do not currently satisfy our [authorship criteria](#). Notably an attribution of authorship carries with it accountability for the work, which cannot be effectively applied to LLMs. Use of an LLM should be properly documented in the Methods section (and if a Methods section is not available, in a suitable alternative part) of the manuscript.
- indicate the corresponding author

Abstract

The Abstract should not exceed 350 words. Please minimize the use of abbreviations and do not cite references in the abstract. Reports of randomized controlled trials should follow the [CONSORT](#) extension for abstracts. The abstract must include the following separate sections:

- **Background:** the context and purpose of the study
- **Methods:** how the study was performed and statistical tests used
- **Results:** the main findings
- **Conclusions:** brief summary and potential implications
- **Trial registration:** If your article reports the results of a health care intervention on human participants, it must be registered in an appropriate registry and the registration number and date of registration should be stated in this section. If it was not registered prospectively (before enrollment of the first participant), you should include the words 'retrospectively registered'. See our [editorial policies](#) for more information on trial registration

Keywords

Three to ten keywords representing the main content of the article.

Background

The Background section should explain the background to the study, its aims, a summary of the existing literature and why this study was necessary or its contribution to the field.

Methods

The methods section should include:

- the aim, design and setting of the study
- the characteristics of participants or description of materials
- a clear description of all processes, interventions and comparisons. Generic drug names should generally be used. When proprietary brands are used in research, include the brand names in parentheses
- the type of statistical analysis used, including a power calculation if appropriate

Results

This should include the findings of the study including, if appropriate, results of statistical analysis which must be included either in the text or as tables and figures.

Discussion

This section should discuss the implications of the findings in context of existing research and highlight limitations of the study.

Conclusions

This should state clearly the main conclusions and provide an explanation of the importance and relevance of the study reported.

List of abbreviations

If abbreviations are used in the text they should be defined in the text at first use, and a list of abbreviations should be provided.

Declarations

All manuscripts must contain the following sections under the heading 'Declarations':

- Ethics approval and consent to participate
- Consent for publication
- Availability of data and materials
- Competing interests
- Funding
- Authors' contributions
- Acknowledgements
- Authors' information (optional)

Please see below for details on the information to be included in these sections.

If any of the sections are not relevant to your manuscript, please include the heading and write 'Not applicable' for that section.

Ethics approval and consent to participate

Manuscripts reporting studies involving human participants, human data or human tissue must:

- include a statement on ethics approval and consent (even where the need for approval was waived)
- include the name of the ethics committee that approved the study and the committee's reference number if appropriate

Studies involving animals must include a statement on ethics approval and for experimental studies involving client-owned animals, authors must also include a statement on informed consent from the client or owner.

See our [editorial policies](#) for more information.

If your manuscript does not report on or involve the use of any animal or human data or tissue, please state "Not applicable" in this section.

Consent for publication

If your manuscript contains any individual person's data in any form (including any individual details, images or videos), consent for publication must be obtained from that person, or in the case of children, their parent or legal guardian. All presentations of case reports must have consent for publication.

You can use your institutional consent form or our [consent form](#) if you prefer. You should not send the form to us on submission, but we may request to see a copy at any stage (including after publication).

See our [editorial policies](#) for more information on consent for publication.

If your manuscript does not contain data from any individual person, please state "Not applicable" in this section.

Availability of data and materials

All manuscripts must include an 'Availability of data and materials' statement. Data availability statements should include information on where data supporting the results reported in the article can be found including, where applicable, hyperlinks to publicly archived datasets analysed or generated during the study. By data we mean the minimal dataset that would be necessary to interpret, replicate and build upon the findings reported in the article. We recognise it is not always possible to share research data publicly, for instance when individual privacy could be compromised, and in such instances data availability should still be stated in the manuscript along with any conditions for access.

Authors are also encouraged to preserve search strings on searchRxiv <https://searchrxiv.org/>, an archive to support researchers to report, store and share their searches consistently and to enable them to review and re-use existing searches. searchRxiv enables researchers to obtain a digital object identifier (DOI) for their search, allowing it to be cited.

Data availability statements can take one of the following forms (or a combination of more than one if required for multiple datasets):

- The datasets generated and/or analysed during the current study are available in the [NAME] repository, [PERSISTENT WEB LINK TO DATASETS]
- The datasets used and/or analysed during the current study are available from the corresponding author on reasonable request.
- All data generated or analysed during this study are included in this published article [and its supplementary information files].
- The datasets generated and/or analysed during the current study are not publicly available due [REASON WHY DATA ARE NOT PUBLIC] but are available from the corresponding author on reasonable request.
- Data sharing is not applicable to this article as no datasets were generated or analysed during the current study.
- The data that support the findings of this study are available from [third party name] but restrictions apply to the availability of these data, which were used under license for the current study, and so are not publicly available. Data are however available from the authors upon reasonable request and with permission of [third party name].
- Not applicable. If your manuscript does not contain any data, please state 'Not applicable' in this section.

More examples of template data availability statements, which include examples of openly available and restricted access datasets, are available [here](#).

BioMed Central strongly encourages the citation of any publicly available data on which the conclusions of the paper rely in the manuscript. Data citations should include a persistent identifier (such as a DOI) and should ideally be included in the reference list. Citations of datasets, when they appear in the reference list, should include the minimum information recommended by DataCite and follow journal style. Dataset identifiers including DOIs should be expressed as full URLs. For example:

Hao Z, AghaKouchak A, Nakhjiri N, Farahmand A. Global integrated drought monitoring and prediction system (GIDMaPS) data sets. figshare. 2014. <http://dx.doi.org/10.6084/m9.figshare.853801>

With the corresponding text in the Availability of data and materials statement:

The datasets generated during and/or analysed during the current study are available in the [NAME] repository, [PERSISTENT WEB LINK TO DATASETS].^[Reference number]

If you wish to co-submit a data note describing your data to be published in *BMC Research Notes*, you can do so by visiting our [submission portal](#). Data notes support [open data](#) and help authors to comply with funder policies on data sharing. Co-published data notes will be linked to the research article the data support ([example](#)).

Competing interests

All financial and non-financial competing interests must be declared in this section.

See our [editorial policies](#) for a full explanation of competing interests. If you are unsure whether you or any of your co-authors have a competing interest please contact the editorial office.

Please use the authors initials to refer to each authors' competing interests in this section.

If you do not have any competing interests, please state "The authors declare that they have no competing interests" in this section.

Funding

All sources of funding for the research reported should be declared. If the funder has a specific role in the conceptualization, design, data collection, analysis, decision to publish, or preparation of the manuscript, this should be declared.

Authors' contributions

The individual contributions of authors to the manuscript should be specified in this section. Guidance and criteria for authorship can be found in our [editorial policies](#).

Please use initials to refer to each author's contribution in this section, for example: "FC analyzed and interpreted the patient data regarding the hematological disease and the transplant. RH performed the histological examination of the kidney, and was a major contributor in writing the manuscript. All authors read and approved the final manuscript."

Acknowledgements

Please acknowledge anyone who contributed towards the article who does not meet the criteria for authorship including anyone who provided professional writing services or materials.

Authors should obtain permission to acknowledge from all those mentioned in the Acknowledgements section.

See our [editorial policies](#) for a full explanation of acknowledgements and authorship criteria.

If you do not have anyone to acknowledge, please write "Not applicable" in this section.

Group authorship (for manuscripts involving a collaboration group): if you would like the names of the individual members of a collaboration Group to be searchable through their individual PubMed records, please ensure that the title of the collaboration Group is included on the title page and in the submission system and also include collaborating author names as the last paragraph of the "Acknowledgements" section. Please add authors in the format First Name, Middle initial(s) (optional), Last Name. You can add institution or country information for each author if you wish, but this should be consistent across all authors.

Please note that individual names may not be present in the PubMed record at the time a published article is initially included in PubMed as it takes PubMed additional time to code this information.

Authors' information

This section is optional.

You may choose to use this section to include any relevant information about the author(s) that may aid the reader's interpretation of the article, and understand the standpoint of the author(s). This may include details about the authors' qualifications, current positions they hold at institutions or societies, or any other relevant background information. Please refer to authors using their initials. Note this section should not be used to describe any competing interests.

Footnotes

Footnotes can be used to give additional information, which may include the citation of a reference included in the reference list. They should not consist solely of a reference citation, and they should never include the bibliographic details of a reference. They should also not contain any figures or tables.

Footnotes to the text are numbered consecutively; those to tables should be indicated by superscript lower-case letters (or asterisks for significance values and other statistical data). Footnotes to the title or the authors of the article are not given reference symbols.

Always use footnotes instead of endnotes.

References

Examples of the Vancouver reference style are shown below.

See our [editorial policies](#) for author guidance on good citation practice

Web links and URLs: All web links and URLs, including links to the authors' own websites, should be given a reference number and included in the reference list rather than within the text of the manuscript. They should be provided in full, including both the title of the site and the URL, as well as the date the site was accessed, in the following format: The Mouse Tumor Biology Database.

<http://tumor.informatics.jax.org/mtbwi/index.do>. Accessed 20 May 2013. If an author or group of authors can clearly be associated with a web link, such as for weblogs, then they should be included in the reference.

Example reference style:

Article within a journal

Smith JJ. The world of science. *Am J Sci.* 1999;36:234-5.

Article within a journal (no page numbers)

Rohrmann S, Overvad K, Bueno-de-Mesquita HB, Jakobsen MU, Egeberg R, Tjønneland A, et al. Meat consumption and mortality - results from the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition. *BMC Medicine.* 2013;11:63.

Article within a journal by DOI

Slifka MK, Whitton JL. Clinical implications of dysregulated cytokine production. *Dig J Mol Med.* 2000; doi:10.1007/s801090000086.

Article within a journal supplement

Frumin AM, Nussbaum J, Esposito M. Functional asplenia: demonstration of splenic activity by bone marrow scan. *Blood* 1979;59 Suppl 1:26-32.

Book chapter, or an article within a book

Wyllie AH, Kerr JFR, Currie AR. Cell death: the significance of apoptosis. In: Bourne GH, Danielli JF, Jeon KW, editors. *International review of cytology.* London: Academic; 1980. p. 251-306.

OnlineFirst chapter in a series (without a volume designation but with a DOI)

Saito Y, Hyuga H. Rate equation approaches to amplification of enantiomeric excess and chiral symmetry breaking. *Top Curr Chem.* 2007. doi:10.1007/128_2006_108.

Complete book, authored

Blenkinsopp A, Paxton P. *Symptoms in the pharmacy: a guide to the management of common illness.* 3rd ed. Oxford: Blackwell Science; 1998.

Online document

Doe J. Title of subordinate document. In: *The dictionary of substances and their effects.* Royal Society of Chemistry. 1999. <http://www.rsc.org/dose/title of subordinate document>. Accessed 15 Jan 1999.

Online database

Healthwise Knowledgebase. US Pharmacopeia, Rockville. 1998. <http://www.healthwise.org>. Accessed 21 Sept 1998.

Supplementary material/private homepage

Doe J. Title of supplementary material. 2000. <http://www.privatehomepage.com>. Accessed 22 Feb 2000.

University site

Doe, J: Title of preprint. <http://www.uni-heidelberg.de/mydata.html> (1999). Accessed 25 Dec 1999.

FTP site

Doe, J: Trivial HTTP, RFC2169. <ftp://ftp.isi.edu/in-notes/rfc2169.txt> (1999). Accessed 12 Nov 1999.

Organization site

ISSN International Centre: The ISSN register. <http://www.issn.org> (2006). Accessed 20 Feb 2007.

Dataset with persistent identifier

Zheng L-Y, Guo X-S, He B, Sun L-J, Peng Y, Dong S-S, et al. Genome data from sweet and grain sorghum (*Sorghum bicolor*). GigaScience Database. 2011. <http://dx.doi.org/10.5524/100012>.

Figures, tables and additional files

See [General formatting guidelines](#) for information on how to format figures, tables and additional files.

[Submit manuscript](#)

 **BMC** Series

Submit manuscript

Important information

[Editorial board](#)

[For authors](#)

[For editorial board members](#)

[For reviewers](#)

[Manuscript editing services](#)

[Contact Us](#)

Annual Journal Metrics

2022 Citation Impact

2.9 - 2-year Impact Factor

3.5 - 5-year Impact Factor

1.368 - SNIP (Source Normalized Impact per Paper)

0.741 - SJR (SCImago Journal Rank)

2022 Speed

20 days submission to first editorial decision for all manuscripts (Median)

117 days submission to accept (Median)

2022 Usage

2,656,612 downloads

2,992 Altmetric mentions

[More about our metrics](#)

Peer-review Terminology

The following summary describes the peer review process for this journal:

Identity transparency: Single anonymized

Reviewer interacts with: Editor

Review information published: Review reports. Reviewer Identities reviewer opt in. Author/reviewer communication

[More information is available here](#)

Follow



[Sign up for article alerts and news from this journal](#)

BMC Oral Health

ISSN: 1472-6831

Contact us

Submission enquiries: bmcoralhealth@biomedcentral.com

General enquiries: ORSupport@springernature.com

[Read more on our blogs](#)

[Policies](#)

[Support and Contact](#)

[Receive BMC newsletters](#)

[Accessibility](#)

[Leave feedback](#)

[Manage article alerts](#)

[Press center](#)

[Careers](#)

[Language editing for authors](#)

[Scientific editing for authors](#)

Follow BMC



By using this website, you agree to our [Terms and Conditions](#), [Your US state privacy rights](#), [Privacy statement](#) and [Cookies policy](#). [Your privacy choices/Manage cookies](#) we use in the preference centre.

SPRINGER NATURE

© 2023 BioMed Central Ltd unless otherwise stated. Part of [Springer Nature](#).

Anexo 2: Artigo publicado

Melo et al. *BMC Oral Health* (2023) 23:505
<https://doi.org/10.1186/s12903-023-03192-8>

BMC Oral Health

RESEARCH

Open Access

A scoping review on hyposalivation associated with systemic conditions: the role of physical stimulation in the treatment approaches



Jéssica Luiza de Mendonça Albuquerque Melo¹, Camila Pinho e Souza Coelho¹, Fernanda de Paula e Silva Nunes¹, Debora Heller^{2,3,4}, Daniela Corrêa Grisi^{1*}, Maria do Carmo Machado Guimarães¹ and Naile Dame-Teixeira^{1,5*}

Abstract

Background Several systemic conditions can result in distinct degrees of salivary gland damage and consequent hypofunction. The development of successful management schemes is highly challenging due to the complexity of saliva. This study aimed to systematically map the literature on the physical stimulation of salivary glands for hyposalivation management and the response of individuals according to different systemic conditions causing salivary impairment.

Methods A systematic search in the literature was performed. Two reviewers independently selected clinical trials, randomized or not, that used physical stimulation to treat hyposalivation caused by systemic conditions. Studies evaluating healthy subjects without hyposalivation were included as controls. Single-arm clinical studies or case series were also included for protocol mapping (PRISMA extension for scoping reviews).

Results Out of 24 included studies, 10 evaluated healthy subjects, from which 9 tested transcutaneous electrical nerve stimulation (TENS) and 1 tested acupuncture and electroacupuncture. Fourteen studies evaluated individuals with hyposalivation: 6 applied TENS, 6 applied low-level laser therapy (LLLT), and 2 applied acupuncture, carried out in post-chemotherapy, medication use, postmenopausal women, hemodialysis patients, smokers, diabetics, Sjögren's syndrome (SS). All showed increased salivation after treatment, except for two LLLT studies in individuals with SS.

Conclusions Among the different patient groups, individuals with Sjögren's syndrome (SS) exhibited the poorest responses, while those with medication-induced hyposalivation demonstrated the most favorable treatment outcomes, independently of the management strategy for saliva stimulation. It means that physical stimulation of salivary glands holds promise as an alternative for managing hyposalivation in cases of reversible gland damage. However, to make informed decisions in current practice, it is necessary to conduct new well-designed randomized clinical trials with appropriate methodologies.

*Correspondence:

Daniela Corrêa Grisi
 danigrisi@gmail.com
 Naile Dame-Teixeira
 nailedame@unb.br

Full list of author information is available at the end of the article



© The Author(s) 2023. **Open Access** This article is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License, which permits use, sharing, adaptation, distribution and reproduction in any medium or format, as long as you give appropriate credit to the original author(s) and the source, provide a link to the Creative Commons licence, and indicate if changes were made. The images or other third party material in this article are included in the article's Creative Commons licence, unless indicated otherwise in a credit line to the material. If material is not included in the article's Creative Commons licence and your intended use is not permitted by statutory regulation or exceeds the permitted use, you will need to obtain permission directly from the copyright holder. To view a copy of this licence, visit <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>. The Creative Commons Public Domain Dedication waiver (<http://creativecommons.org/publicdomain/zero/1.0/>) applies to the data made available in this article, unless otherwise stated in a credit line to the data.