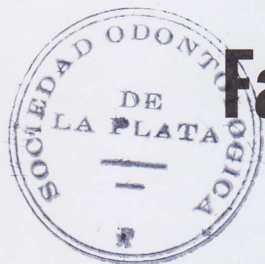


Este espacio tiene como finalidad brindar información mediante artículos y trabajos publicados en revistas nacionales e internacionales. Tiende a mejorar, con su análisis, los perfiles de prescripción odontológica y fomentar el uso racional de los medicamentos.



Fármacos que inducen Xerostomía

Prof. Dr. Jorge Luis Juanes
Dra. María Claudia González

Descripción de un efecto adverso que acompaña a numerosos fármacos de uso médico.

Cuadro A Funciones de la saliva

- Lubricación y humectación de labios y mucosa
- Higiene y despeje de restos alimenticios de las superficies dentarias y mucosas.
- Formación del bolo alimenticio.
- Digestión de polisacáridos
- Inmunológica
- Amortiguadora de pH
- Remineralizante

Cuadro B Manifestaciones y afecciones orales por xerostomía

- Queilitis
- Glositis
- Estomatitis
- Agrietamiento de las mucosas
- Dolor de garganta
- Dificultad para el habla, masticación y/o deglución.
- Alteración en la percepción gustativa
- Infecciones ascendentes de conductos y glándulas salivales
- Incremento de caries y periodontopatías
- Intolerancia de prótesis removibles o totales por irritación de los tejidos que la soportan
- Pérdida de retención de prótesis totales

La **Xerostomia** se define como una alteración cuali o cuantitativa del flujo salival, observándose una disminución (hiposialia) o ausencia total de saliva (asialia). La saliva interviene en importantes funciones observables en el cuadro A.

La disminución prolongada puede originar manifestaciones o afecciones en la cavidad oral, detalladas en el cuadro B.

La etiología de la Xerostomia es variada, pudiendo tener su origen en alteraciones del SNC, ausencia o disminución de estímulos periféricos, estenosis u obliteración de los conductos excretores, exposición a terapias radiantes de cabeza y cuello, enfermedades virales o autoinmunes (Síndrome de Sjogren), etc.

Cabe mencionar como importante, que entre las causales de la xerostomia está involucrado el uso prolongado de numerosos **fármacos** que por acciones directas o indirectas provocan la disminución o alteración de la composición normal de la saliva.

En el cuadro C se observan los grupos terapéuticos de fármacos que con mayor frecuencia se mencionan como responsables de inducir Xerostomia.

Ante la imposibilidad del retiro o sustitución del o los medicamentos que dan origen a este problema, el Odontólogo puede adoptar medidas terapéuticas farmacológicas y no farmacológicas (higiénico dietéticas) conducentes a prevenir o paliar los efectos bucales de la xerostomia inducida.

Dentro de las medidas farmacológicas, es de utilidad indicar al paciente, el uso de demulcentes orales como es la **saliva artificial** que actúa aliviando los síntomas, al restituir las funciones

propias de la saliva. Este medicamento tiene la particularidad de ser química y físicamente análogo a la saliva natural.

En su composición se encuentra la carboxi o la hidroxipropilmetilcelulosa que actúa como demulcente, mientras que el agregado de electrolitos y fluoruros le confieren simultáneamente propiedades anticariogénicas.

La presentación es bajo la forma farmacéutica de gotas o de atomizador y las indicaciones para su uso por parte del paciente son la de instilar o atomizar el preparado sobre la lengua, para luego distribuir por medio de ella, la solución en la cavidad bucal. Es importante destacar que con este fármaco no se han observado efectos adversos por su uso prolongado, pudiendo el paciente utilizarlo indefinidamente a demanda cada vez que sienta sequedad en su boca.

En cuanto a las medidas higiénico dietéticas que se indicarán conjuntamente con la prescripción de saliva artificial, se detallan en el cuadro D

Cuadro C Fármacos que inducen Xerostomía

- Ansiolíticos
- Antidepresivos
- Anticolinérgicos
- Antihipertensivos
- Neurolépticos
- Antiparkinsonianos
- Diuréticos
- Antihistamínicos

Cuadro D Indicaciones y recomendaciones higiénico-dietéticas

- Restringir consumo de café
- Restringir consumo de bebidas cola con cafeína
- Evitar el uso de colutorios con vehículos alcohólicos
- Beber frecuentemente pequeños sorbos de agua
- Masticar chicles sin azúcar
- Mantener rigurosa higiene bucal
- Visitar frecuentemente al odontólogo
- Restringir el consumo de sacarosa en todas sus formas.

Bibliografía

- 1- Brunton L. *Agentes que afectan el flujo hídrico*. En Hardman JG, Limbird LE, Goodman Gilman A, editors. *Goodman & Gilman's The Pharmacological Basis of Therapeutics*. 10th ed. New York: McGraw-Hill 200
- 2- Ciancio S, Bourgault P. *Farmacología clínica para odontólogos*. Ed. Manual Moderno; Tercera edición. México 1990.
- 3- <http://tubotica.net.master.com/taxis/master/search/mysite.html?q=saliva+artificial>
- 4- Bascones A, Bullon P, Castillo J, Machuca G, Manso F, Serrano F. *Bases Farmacológicas de la Terapéutica Odontológica*. Madrid 2000.
- 5- Screenbny LM. *Saliva in health and disease: an appraisal and update*. *International Dental Journal*. 2000.
- 6- American Dental Association: <http://www.ada.org>
- 7- International Association for Dental Research: <http://www.iadar.com.e>

