

Revista de la Asociación Dental Mexicana

Volumen **61**
Volume

Número **1**
Number

Enero-Febrero **2004**
January-February

Artículo:

Series en medicina bucal VI. Hiposalivación por fármacos

Derechos reservados, Copyright © 2004:
Asociación Dental Mexicana, AC

**Otras secciones de
este sitio:**

-  [Índice de este número](#)
-  [Más revistas](#)
-  [Búsqueda](#)

***Others sections in
this web site:***

-  [Contents of this number](#)
-  [More journals](#)
-  [Search](#)



Medigraphic.com



Series en medicina bucal

VI. Hiposalivación por fármacos

José L Castellanos,* Laura
Díaz Guzmán,** Óscar Gay
Zárate***

* Práctica privada exclusiva en Medicina
Bucal Periodoncia.

** Jefa del Departamento de Diagnóstico
y Medicina Bucal, Universidad La Salle
Bajío.

*** Director de Servicios Clínicos, Clínica
Satélite. La Salle Bajío.

Si usted piensa que la hiposalivación es un problema poco común y que no afecta significativamente su práctica dental, usted está cometiendo una doble falta de apreciación. Las causas de hiposalivación son diversas, de todas ellas la más frecuente es la producida por el consumo farmacológico. En el diccionario farmacológico, existen más de 400 productos que explícitamente mencionan cambios sobre la secreción salival, resequedad de boca, manifiesta efectos anticolinérgicos o sobre el sistema nervioso autónomo parasimpático (lo que implica que causará modificaciones sobre la transmisión nerviosa a la glándula salival). Su trabajo diario puede verse comprometido en personas con diversos grados de disfunción secretoria siendo la explicación de algunos malos resultados en el uso de resinas, procedimientos adhesivos, erosión y fractura de materiales como ionómeros de vidrio y las bases de las dentaduras; el denominador común de estas fallas clínicas es que todos ellos requieren condiciones específicas de humedad para su adecuado funcionamiento y duración. La hiposalivación también explica la aparición de síndromes de difícil manejo como el de boca ardorosa, la dificultad adaptativa a las prótesis totales o con sillas de resina y la aparición de infecciones micóticas de manejo rebelde y caries.

Hiposalivación se define como la incapacidad de producir cantidades mayores de saliva a 0.5-1 mL por minuto, bajo un estímulo físico o químico. La falta o disminución salival causa alteraciones biológicas, físicas y psicológicas, ya que daña diversos órganos y funciones. La disminución del volumen salival (hiposalivación) es un evento medible (mL/min), como tal es un **signo** que no debe confundirse con xerostomía, que es un **síntoma** con el cual describen los individuos la sensación de sequedad bucal.

Como ya fue mencionado la causa más común de hiposalivación es la farmacológica, los fármacos con efectos anticolinérgicos bloquean la transmisión nerviosa al órgano efector a nivel sináptico. En ausencia de estímulo nervioso la glándula reduce su producción salival y va sufriendo un proceso de atrofia. El *cuadro I* describe las diversas familias de fármacos que pueden producir efectos sobre la función de la acetilcolina que es un elemento químico que actúa en la transmisión intersináptica (nervio-nervio) y entre el nervio y el órgano efector (nervio-glándula). Se describe como fármaco anticolinérgico aquel que interfiera en la síntesis, almacenamiento, secreción, difusión, acción o duración de la acetilcolina. Los diuréticos son otro grupo de drogas, que vía la deshidratación pueden producir reducción del volumen salival.

En estudios propios hemos encontrado que el 25% de los pacientes dentales mayores de 30 años toman algún medicamento, el 12% toma dos y el 5% tres o más de manera cotidiana; los fármacos con efecto anticolinérgico que más frecuentemente fueron usados en el grupo estudiado fueron los analgésicos y antiinflamatorios (11%), psicorreguladores (6%), reguladores cardiovasculares (5%), por lo que se concluye que el uso de este tipo de drogas es frecuente en los pacientes que reciben atención dental. Otro aspecto a considerar dentro de la práctica dental es que el consumo farmacológico va ligado proporcionalmente a la edad de los pacientes, entre mayores sean éstos, también mayores son las posibilidades de su uso y mención al realizar su historia clínica. En aquellos casos positivos o sugestivos de uso de fármacos con potencial anticolinérgico, es conveniente que el examen físico incluya una valoración de la capacidad secretoria del sujeto para reconocer aquéllos con disminución

o ausencia salival y poder instituir medidas preventivas y compensadoras.

Insistimos, el volumen y composición salival tienen gran influencia sobre la función bucal y las repercusiones biológicas y psicológicas que la cavidad bucal tiene para el resto del organismo, así como en el comportamiento y selección de los materiales dentales. La saliva está compuesta por agua, mucina, enzimas bucales y para la función digestiva, enzimas y proteínas antibacterianas, lactoperoxidasas, lisozimas, inhibidores de proteasas y lactoferrina, inmunoglobulina secretoria A (IgAs) e inmunoglobulina G (IgG), iones y sales minerales. Sus efectos sobre la función gustativa son categóricos, ya que el contenido acuoso determina el grado de dilución de los sabores y es un vehículo para que tomen contacto con las papilas gustativas. En la saliva se encuentra una proteína denominada gustatina que estimula la fijación de zinc al receptor gustativo, condicionando su capacidad funcional.

Referente a lo psicológico, la saliva juega un papel muy importante en los aspectos voluptuosos y hedónicos; permite la formación del bolo alimenticio, la estimulante captación de los sabores, así como la facilitación de realizar funciones como la deglución y el habla. Permite realizar gesticulaciones y manifestaciones emotivas. La presencia o ausencia salival puede marcar la diferencia entre lo placentero a estados que van desde el enfado a la frustración.

Arriba fue mencionado que la posibilidad de ausencia salival afecta seriamente la elección de materiales restauradores, que para su adecuada función y preservación de apariencia, requieren de ambientes humidificados, tal es el caso de la tecnología adhesiva tan común en tiempos presentes. A esto se agregan circunstancias tales como que las prótesis de tipo total requieren de concurso salival para que se adhieran a la mucosa y funciones por el efecto físico de la tensión superficial que confiere la saliva. Debiéndose visualizar además que la falta de un elemento lubricante intermedio, provoca irritación y erosión protésica de la mucosa produciendo disestesias ardorosas y convirtiéndola en sensible al desarrollo de micosis. La susceptibilidad infecciosa se ve incrementada por la ausencia de anticuerpos, enzimas y proteínas antimicrobianas que se transportan por la saliva.

En un estado de hiposalivación que no se puede lograr volúmenes secretorios mayores o iguales a 1 mL/min, será necesaria la instauración de medidas preventivas para protección específica de caries, enfermedades periodontales y estomatitis infecciosas. Se sugieren las siguientes medidas preventivas o compensatorias (aisladas o en combinación):

- a) Eliminación del fármaco. Discutir con médico.
- b) Sustitución o modificación de la dosis al manejar caracte-

Cuadro I. Principales fármacos causales de hiposalivación.

- a. De acción sobre el metabolismo
 - Hipolipemiantes
 - Suplementos dietéticos con calcio
 - Complejos vitamínicos con calcio
- b. De acción sobre el sistema nervioso central, periférico, y/o vegetativo
 - Anticolinérgicos
 - Antidepresivos
 - Antiparkinsonianos
 - Antipsicóticos
 - Relajantes musculares
 - Parasimpaticolíticos
 - Sedantes y narcóticos
- c. De acción sobre el aparato digestivo
 - Antidiarreicos
 - Antinauseosos
 - Antieméticos
 - Antiulcerosos
- d. De acción sobre el aparato respiratorio
 - Broncodilatadores
 - Descongestionantes
 - Expectorantes
- e. De acción sobre el sistema cardiovascular
 - Antihipertensivos
 - Diuréticos
 - Vasodilatadores coronarios
- f. Otros
 - Antihistamínicos
 - Antiinflamatorios no esteroideos

rísticas farmacológicas como sinergia o sumación, empleando conjuntamente otros fármacos a dosis menores.

- c) Estimulación al tejido glandular salival remanente. Este procedimiento denominado neuroestimulación puede lograrse por medios físicos (objetos sólidos en la boca) o químicos (sustancias agrídulces sin azúcar).
- d) Uso de sustitutos salivales, en caso que la disfunción o reducción de células acinares sea muy severa. Es posible usar sustancias lubricantes como la carboximetil celulosa, aplicada varias veces al día, o sustitutos salivales o lagrimales. Los resultados son desalentadores.
- e) Adecuados cuidados higiénicos y aplicación periódica de flúor. Se recomienda la construcción de cucharillas individuales.

Bibliografía

1. Castellanos JL, Díaz GL, Gay ZO. *Medicina en Odontología. Manejo dental de pacientes con enfermedades sistémicas*. 2ª Ed. México. El Manual Moderno 2002: 279-283, 33-316.

Reimpresos:
 José L Castellanos
 Blvd. Campestre 506-301, Jardines
 del Moral, 37160 León, Gto.
 castellanosjose@hotmail.com