

Frecuencia de disgeusia en individuos que refieren xerostomía.

Frequency of dysgeusia in people with xerostomia.

Norma Guadalupe Ibáñez Mancera,^{*,‡} Karen Fernanda García Rivera,^{*,§} Miguel Ángel Rubio Marín,^{*,§}
Paloma María del Rocío Amatte Espinosa^{*,¶}

RESUMEN

Introducción: a la sensación subjetiva de boca seca se le nombra xerostomía. De forma general a la disminución o pérdida de la percepción de los sabores se le da el nombre de disgeusia. Estas alteraciones pueden afectar la ingesta de alimentos y la calidad de vida del individuo. **Objetivo:** determinar la frecuencia de disgeusia en individuos que refieren xerostomía. **Material y métodos:** se realizó una encuesta transversal. La muestra estuvo integrada por individuos mayores de edad de ambos sexos, que se encontraban en la sala de espera de un servicio de medicina familiar de un Centro de Salud SSA en la CDMX. Bajo consentimiento informado se les solicitó participar en el estudio, se realizaron las preguntas de forma directa. **Resultados:** la muestra quedó conformada por 202 encuestados, 155 refirieron xerostomía (77%), 85 refirieron alteraciones en la percepción del gusto (42%) y 52 refirieron tanto xerostomía como disgeusia (26%), 38% de los entrevistados refirió disgeusia sin xerostomía, de estos pacientes, dos refirieron tabaquismo y 10 padecieron enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19). **Conclusiones:** la xerostomía y la disgeusia junto con otros factores como enfermedades crónicas sistémicas y polifarmacia impactan de forma negativa en la calidad de vida, principalmente de los adultos mayores.

Palabras clave: hiposalivación, flujo salival, alteraciones en la percepción del gusto.

ABSTRACT

Introduction: the subjective sensation of dry mouth is called xerostomia. In general, the decrease or loss of taste perception is called dysgeusia. These alterations can affect the individual's food intake and quality of life. **Objective:** determine the frequency of dysgeusia in individuals who refer xerostomia. **Material and methods:** a cross-sectional survey was carried out. The sample consisted of adults of both sexes, who were in the waiting room of a family medicine service at an SSA health center in the CDMX. Under informed consent they were asked to participate in the study; questions were asked directly. **Results:** the sample consisted of 202 respondents, 155 referred to xerostomia (77%), 85 referred to alterations in taste perception (42%) and 52 referred to both xerostomia and dysgeusia (26%), 38% of respondents referred to dysgeusia without xerostomia, of these patients, 2 reported smoking and 10 suffered coronavirus disease 2019 (COVID-19). **Conclusions:** xerostomia and dysgeusia, together with other factors such as chronic systemic diseases and polypharmacy, have a negative impact on the quality of life, mainly in older adults.

Keywords: hyposalivation, salivary flow, alterations in taste perception.

INTRODUCCIÓN

La saliva es un fluido biológico complejo compuesto principalmente por secreciones de las glándulas salivales, líquido crevicular gingival, exudados plasmáticos, restos celulares y componentes de microorganismos que

contienen una amplia variedad de biomarcadores que reflejan estados tanto fisiológicos como patofisiológicos.¹

El sentido del gusto está mediado por grupos de células receptoras del gusto heterogéneas organizadas como papilas gustativas en la lengua, y éstas transmiten información gustativa desde la cavidad oral a los centros

* Ciencias de la Salud Unidad Santo Tomas (UST) del Instituto Politécnico Nacional. Ciudad de México, México.

‡ Dra. en Ciencias de la Salud. Docente del Centro Interdisciplinario.

§ Estudiante de odontología del Centro Interdisciplinario.

¶ Especialista en patología bucal. Docente del Centro Interdisciplinario.

Recibido: 26 de noviembre de 2024. Aceptado: 16 de marzo de 2025.

Citar como: Ibáñez MNC, García RKF, Rubio MMÁ, Amatte EPMR. Frecuencia de disgeusia en individuos que refieren xerostomía. Rev ADM. 2025; 82 (3): 133-136. <https://dx.doi.org/10.35366/120435>



cerebrales de orden superior a través de las neuronas sensoriales gustativas de los ganglios craneales VII y IX. Un aspecto notable del gusto es que la percepción del sentido del gusto es casi ininterrumpida durante toda la vida.^{2,3}

La disminución objetiva del flujo salival se denomina hiposalivación, puede ser provocada por varios factores tanto reversibles como irreversibles, dentro de los que destacan enfermedades sistémicas y el consumo de medicamentos, los pacientes con hiposalivación perderán las funciones de la saliva incluyendo, disfagia, disfonía, alteraciones en la percepción del gusto, mayor incidencia de caries dentales y candidiasis, entre otras complicaciones. A la sensación subjetiva de boca seca se le nombra xerostomía, en más de 90% de los pacientes que refieren xerostomía se identifica hiposalivación.^{4,5} La xerostomía tiene un impacto negativo destacado en la salud bucal y la calidad de vida.⁵

Existen enfermedades sistémicas, locales de la cavidad bucal y padecimientos del sistema nervioso central que pueden afectar la percepción de los sabores, las alteraciones en la percepción del sentido del gusto son: hipogeusia, disgeusia, ageusia.³

De forma general, a la disminución o pérdida de la percepción de los sabores se le da el nombre de disgeusia, esta alteración puede afectar la ingesta de alimentos y la calidad de vida del individuo, la disgeusia puede ser un síntoma de enfermedades sistémicas como diabetes mellitus, enfermedad renal crónica, infecciones respiratorias como COVID-19 y deficiencias nutricionales, se caracteriza por una alteración de la sensibilidad gustativa y en ocasiones relacionada con el sentido del olfato, aproximadamente 5% de la población sufre una disminución del sentido del gusto, que a menudo permanece subestimada por la persona afectada, los casos de alteración grave del gusto pueden provocar aversión de los alimentos, desnutrición y una mala calidad de vida, estas implicaciones pueden agravarse en los adultos mayores.⁶⁻¹⁰

Otra probable causa de disgeusia es el consumo de medicamentos, ya que pueden provocar alteraciones quimiosensoriales, especialmente como consecuencia de interacciones medicamentosas debidas a la polifarmacia, los pacientes geriatras suelen consumir varios medicamentos a casusa de enfermedades crónicas, como ejemplo, en los Estados Unidos, 29% de las personas de 57 a 85 años consume al menos cinco medicamentos simultáneamente.^{11,12}

Uno de los factores menos estudiados, asociado a la disgeusia es la hiposalivación, ya que la saliva contiene zinc, el cual es esencial para la percepción de los sabores, así que, los pacientes con disminución del flujo salival tie-

nen menos zinc causando disminución en la percepción de los sabores.¹³⁻¹⁵

Por lo anterior, el presente estudio se realizó con el objetivo de determinar la frecuencia de Disgeusia en individuos que refieren xerostomía.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó una encuesta transversal. La muestra estuvo integrada por individuos mayores de edad de ambos sexos, que se encontraban en la sala de espera de un servicio de medicina familiar de un Centro de Salud SSA en la CDMX. Bajo consentimiento informado se les solicitó participar en el estudio respondiendo la encuesta y se realizaron las preguntas de forma directa. Se recolectó la información en un formato de recolección diseñado y validado para este estudio, en el cual se registró edad, sexo, xerostomía (percepción de boca seca), las alteraciones en la percepción del gusto se incluyeron como la variable disgeusia, enfermedades sistémicas, consumo de medicamentos, antecedentes de COVID-19 y tabaquismo. COVID-19 se incluyó debido a la evidencia publicada sobre alteraciones en la percepción del gusto en algunos pacientes con este antecedente y tabaquismo se incluyó por las alteraciones tanto en el flujo salival como en la percepción del gusto. Se elaboró una base de datos para la obtención de los resultados respecto a las variables de interés, realizando estadística descriptiva.

RESULTADOS

La muestra quedó integrada por 202 individuos de ambos sexos, la media de edad fue de 49 años con un rango de 18 a 83 años, 139 mujeres (68.9%) y hombres 63 (31.18%).

Dentro de los individuos de la muestra, 130 (64% de la muestra) negaron comorbilidades, los restantes 72 participantes (36%) refirieron padecer: hipertensión arterial 39 (54%), diabetes mellitus 35 (48%), artritis reumatoide cinco (7%), osteoartritis dos (3%), hipertiroidismo dos (7%), cirrosis hepática un paciente, 12 casos refirieron padecer hipertensión arterial y diabetes mellitus. Todos los pacientes que refirieron enfermedades sistémicas están bajo tratamiento médico, 13 individuos sin enfermedades sistémicas consumen medicamentos sin prescripción médica.

De los 202 encuestados, 155 refirieron xerostomía (77%), 85 refirieron alteraciones en la percepción del gusto (42%) y 52 refirieron tanto xerostomía como disgeusia (26%). Los pacientes que refirieron enfermedades sistémicas también refirieron consumo de medicamentos, por lo que este grupo no está sumado en los totales de

xerostomía y disgeusia, ya que se duplicarían los casos. En la *Tabla 1* se muestra la distribución de los participantes entrevistados respecto a padecimientos sistémicos, tabaquismo positivo, consumo de medicamentos y su relación con xerostomía y disgeusia.

DISCUSIÓN

Existen diversas causas de xerostomía, más de 90% se debe a una disminución en el flujo salival (hiposalivación); sin embargo, independientemente de cuáles sean los factores causantes, existen complicaciones en las funciones de la cavidad bucal. La hiposalivación se identifica con la medición de flujo salival (sialometría), en el presente trabajo no se realizaron estas mediciones de flujo salival, lo cual sería importante en futuros estudios para tener información más completa. También debe considerarse medir de forma objetiva la percepción de los sabores. Con estas dos mediciones se podría determinar si existe asociación entre estas dos condiciones, la hiposalivación y las alteraciones de la percepción del gusto.

La saliva desempeña funciones importantes, como la lubricación de los tejidos orales, la digestión inicial de los alimentos y la protección contra la caries dental y enfermedad periodontal. Además, contiene zinc, importante para la percepción de los sabores, en la población entrevistada se identificó a 26% tanto con xerostomía como con disgeusia, 38% de los entrevistados refirió disgeusia sin xerostomía, de estos pacientes, dos refirieron tabaquismo y 10 padecieron COVID-19, lo cual explica la disgeusia. En la población entrevistada para este estudio, 33% de los casos con disgeusia refirió haber padecido COVID-19, lo cual se apoya con los resultados reportados por Carrasco y colaboradores quienes encontraron que 9.3% post-COVID-19 refiere persistencia de disgeusia.¹⁰

La xerostomía representa el síntoma de la disminución de flujo salival, el cual causa paulatinamente la pérdida de las funciones bucales, y el desarrollo de infecciones, destacando el aumento de riesgo a caries dental y enfermedad periodontal, principales causas de pérdida dental. La xerostomía junto con la disgeusia pueden afectar la nutrición y el bienestar general de quien los padece, principalmente en los adultos mayores, en los resultados de este estudio encontramos que la media de edad de los individuos con xerostomía y disgeusia es en la quinta década de la vida, existen reportes que indican la afectación en la nutrición de los pacientes con disgeusia,⁸ por lo anterior es fundamental identificar la causa de disgeusia para poder atenderla y dar un plan de dieta.

La evaluación regular de la función salival en personas mayores, así como la implementación de intervenciones adecuadas, como el uso de sustitutos salivales, cambios en la dieta y una buena higiene oral, son cruciales para mejorar la calidad de vida de los individuos que lo padecen. La xerostomía en pacientes mayores es un problema multifactorial, es un signo poco valorado que requiere atención clínica y estrategias de manejo efectivas para mejorar la salud bucal y la calidad de vida.

CONCLUSIONES

La xerostomía y la disgeusia son síntomas que responden a múltiples causas, pero, también pueden estar relacionados entre sí en gran parte de los individuos. Estos síntomas son progresivos, por lo que suelen ser comunes en adultos mayores. La xerostomía y la disgeusia junto con otros factores como enfermedades crónicas sistémicas y polifarmacia impactan de forma negativa en la calidad de vida, principalmente de los adultos mayores.

Tabla 1: Distribución de los participantes relacionando las variables causales con xerostomía y disgeusia (N = 202).

	Total de participantes n (%)	Xerostomía n (%)	Disgeusia n (%)	Xerostomía y disgeusia n (%)
Sin enfermedades	130 (64)	59 (45)	15 (12)	6 (5)
Consumo de medicamentos	85 (42)	76 (89)	40 (47)	37 (43)
Enfermedades sistémicas	72 (36)	51 (70)	33 (45)	21 (29)
Antecedentes de COVID-19	47 (23)	18 (38)	28 (59)	7 (15)
Tabaquismo	4 (2)	2 (50)	2 (50)	2 (50)

COVID-19 = enfermedad por coronavirus 2019 (*coronavirus disease 2019*).

REFERENCIAS

1. Zhou Y, Liu Z. Saliva biomarkers in oral disease. *Clin Chim Acta*. 2023; 548: 117503. doi: 10.1016/j.cca.2023.117503.
2. Barlow LA. The sense of taste: Development, regeneration, and dysfunction. *WIREs Mech Dis*. 2022; 14 (3): e1547. doi: 10.1002/wsbm.1547.
3. Witt M. Anatomy and development of the human taste system. *Handb Clin Neurol*. 2019; 164: 147-171. doi: 10.1016/B978-0-444-63855-7.00010-1.
4. Pedersen AML, Sorensen CE, Proctor GB, Carpenter GH, Ekstrom J. Salivary secretion in health and disease. *J Oral Rehabil*. 2018; 45 (9): 730-746. doi: 10.1111/joor.12664.
5. Kohli D, Madhu N, Korzeniewska OA, Eliav T, Arany S. Association between medication-induced xerostomia and orofacial pain: a systematic review. *Quintessence Int*. 2023; 54 (8): 658-670. doi: 10.3290/j.qi.b4154345.
6. Thomas DC, Chablani D, Parekh S, Pichammal RC, Shanmugasundaram K, Pitchumani PK. Dysgeusia: a review in the context of COVID-19. *J Am Dent Assoc*. 2022; 153 (3): 251-264. doi: 10.1016/j.adaj.2021.08.009.
7. Jafari A, Alaei A, Ghods K. The etiologies and considerations of dysgeusia: a review of literature. *J Oral Biosci*. 2021; 63 (4): 319-326. doi: 10.1016/j.job.2021.08.006.
8. Dellafiore F, Bascapè B, Caruso R, Conte G, Udugampolage NS, Carenzi L et al. What is the relations between dysgeusia and alterations of the nutritional status? A metanarrative analysis of integrative review. *Acta Biomed*. 2021; 92 (S2): e2021023. doi: 10.23750/abm.v92iS2.11015.
9. Pérula de Torres LÁ, González-Lama J, Jiménez GC, Sánchez MR, Rider GF, Ortega LY et al. Frequency and predictive validity of olfactory and taste dysfunction in patients with SARS-CoV-2 infection. *Med Clin*. 2021; 156 (12): 595-601. doi: 10.1016/j.medcli.2020.12.015.
10. Carrasco RC, Vinitzky BI, Román AC, Vélez JA, Morales V, Fernández PR et al. Disgeusia como principal manifestación oral en pacientes con COVID-19 leve en el Instituto nacional de Enfermedades Respiratorias. *Odontol Sanmarquina*. 2022; 25 (1): e22064. doi: 10.15381/os.v25i1.22064.
11. Schiffman SS. Influence of medications on taste and smell. *World J Otorhinolaryngol Head Neck Surg*. 2018; 4 (1): 84-91. doi: 10.1016/j.wjorl.2018.02.005.
12. Rademacher WMH, Aziz Y, Hielema A, Cheung KC, de Lange J, Vissink A et al. Oral adverse effects of drugs: taste disorders. *Oral Dis*. 2020; 26 (1): 213-223. doi: 10.1111/odi.13199.
13. Shintani T, Ohta K, Ando T, Hayashido Y, Yanamoto S, Kajiya M, Shiba H. Retrospective study on the therapeutic efficacy of zinc acetate hydrate administration to patients with hypozincemia-induced dysgeusia. *BMC Oral Health*. 2023; 23 (1): 159. doi: 10.1186/s12903-023-02866-7.
14. Singh PB, Young A, Homayouni A, Hove LH, Petrovski BÉ, Herlofson BB et al. Distorted taste and impaired oral health in patients with sicca complaints. *Nutrients*. 2019; 11 (2): 264. doi: 10.3390/nu11020264.
15. 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): e355-366. doi: 10.4317/medoral.20969.

Conflicto de intereses: los autores declaramos que no hay conflicto de intereses en relación con la autoría y/o publicación de este artículo. No existen relaciones económicas, personales, políticas o académicas que influyan en el desarrollo y los resultados de la investigación.

Aspectos éticos: el protocolo fue sometido y aceptado por el Comité de Ética en Investigación del Centro Interdisciplinario de Ciencias de la Salud del Instituto Politécnico Nacional, con número CEI-CICS-055. Los pacientes aceptaron participar en el estudio firmando el Consentimiento informado impreso.

Financiamiento: recibimos apoyo financiero para la compra de insumos requeridos para la realización de la investigación, por parte de la Secretaría de Investigación del Instituto Politécnico Nacional, la cual no tuvo ningún tipo de participación ni en el diseño o desarrollo del estudio, sus resultados, conclusiones o la redacción del artículo.

Correspondencia:

Norma Guadalupe Ibáñez Mancera

E-mail: nibanezm@ipn.mx