



SEQUEDAD DE BOCA

Emma Zardaín Tamargo, CIM

La sequedad de boca o **xerostomía**¹⁻³ es un síntoma inespecífico que puede deberse a déficit de saliva total (asialia) o parcial (hiposialia) o a cambios en la composición de la saliva. Sin embargo, hay que considerar que la xerostomía no siempre se correlaciona con la insuficiencia de saliva.

La insuficiencia salivar produce necesidad frecuente de tomar agua para humedecer la boca, y dificultad para hablar (disfonía), masticar los alimentos y tragar (disfagia alta), así como alteraciones del gusto (disgeusia), sequedad labial y queilitis. La mucosa seca es frágil y fina, más irritable y sensible al dolor y más susceptible a infecciones. Además, se altera la remineralización dental y pueden aparecer caries de rápida evolución, gingivitis y periodontitis, mala adaptación de las prótesis dentales, infecciones, especialmente candidiasis, con gran impacto en la calidad de vida del paciente.

La falta de saliva puede ser pasajera o permanente y deberse a múltiples causas: Ansiedad, respiración bucal, cambios hormonales (menopausia), deshidratación, malnutrición, enfermedades de las glándulas salivares (obstructivas, infecciosas, neoplásicas...), enfermedades sistémicas (síndrome de Sjögren, lupus eritematoso, SIDA, diabetes, trastornos tiroideos, cirrosis, etc), tabaquismo, tratamientos (cirugía, radioterapia de cabeza y cuello...) o ser una reacción adversa a medicamentos. etc). La xerostomía es más frecuente en ancianos, pero no parece consecuencia directa del envejecimiento en sí, sino de factores asociados como enfermedades o consumo de medicamentos.

Medicamentos y xerostomía

La sequedad bucal es un efecto adverso frecuente y muchos medicamentos pueden provocarla, por sí mismos o debido a combinaciones sinérgicas. Por otro lado, es necesario recordar que el déficit de saliva puede hacer inadecuadas algunas formas farmacéuticas como los comprimidos sublinguales o los bucodispersables (formas "flas", comprimidos o láminas bucales,) o comprimidos para chupar. La xerostomía por medicamentos suele ser reversible al interrumpir el tratamiento, aunque no de manera inmediata.

*Xerostomía iatrogénica*⁴⁻⁹

La secreción salivar está controlada por el sistema nervioso autónomo (parasimpático y simpático). La estimulación parasimpática es la responsable fundamental del flujo salivar y los fármacos con acción anticolinérgica, disminuyen el flujo salivar pudiendo ocasionar xerostomía. Muchos medicamentos, algunos de uso común, se asocian con sequedad bucal. Se han elaborado varias clasificaciones de fármacos según su actividad anticolinérgica. Aunque no siempre la teórica máxima actividad anticolinérgica se corresponde con la aparición de efectos adversos relacionados (xerostomía, trastornos cognitivos, etc) la información puede ser útil al seleccionar medicamentos para pacientes especialmente sensibles o para buscar alternativas cuando es necesario.

Se consideran de actividad anticolinérgica media-alta⁵ *antidepresivos* tricíclicos (amitriptilina, clomipramina, doxepina, nortriptilina,) y algún ISRS (paroxetina), *antihistamínicos* H1 de primera generación

(bromfeniramina, clorfeniramina, clemastina, difenhidramina, dimenhidrinato, meclozina, mepiramina, ciproheptadina, hidroxizina), *antiH2* (cimetidina, ranitidina), *antimuscarínicos* antiespasmódicos urinarios (oxibutinina, tolterodina, flavoxato), agentes gastrointestinales (atropina, dicicloverina, hiosciamina, loperamida), *antiparkinsonianos* (amantadina, bencotropina, trihexifenidilo), *antipsicóticos* típicos (fenotiazinas -clorpromazina, flufenazina, perfenazina, pimozida, tioridazina-), y atípicos (clozapina, olanzapina, quetiapina), *antiepilépticos* (carbamazepina, oxcarbazepina), *antiarrítmicos* (disopiramida), *antieméticos* (proclorperazina, prometazina), *relajantes musculares* (baclofen, carisoprodol, ciclobenzaprina, metocarbamol, tizanidina), *opioides* (meperidina).

Otros medicamentos: Los *diuréticos* pueden causar xerostomía por su capacidad de provocar deshidratación y algunos tienen actividad anticolinérgica (clortalidona, triamtereno). Algunos *antineoplásicos* pueden dañar las salivares causando xerostomía, y producir mucositis, uno de cuyos síntomas iniciales es la sequedad bucal.

Tratamiento de la xerostomía¹⁰⁻¹⁶

Algunos tipos de xerostomía se pueden *prevenir*, por ejemplo la xerostomía en cáncer de cabeza y cuello utilizando radioterapia menos lesiva o administrando amifostina para prevenir el daño inducido por la misma; la xerostomía iatrogénica, usando medicamentos de bajo riesgo.

Corregir la causa si es posible: tratamiento de la enfermedad de base, evitar medicamentos que la provocan. En el caso de medicamentos con efecto anticolinérgico, puede ser útil modificar la posología reduciendo la dosis por toma, o buscar equivalentes menos xerogénicos, por ejemplo, en formas retard o cambiando el fármaco por otro (por ejemplo, un antidepresivo ISRS en vez de un tricíclico).

- *Medidas higienicodietéticas:* Es muy importante mantener una nutrición e hidratación adecuadas, higiene bucodental cuidadosa y control odontológico periódico. Evitar sustancias que resecan o irritan la boca (tabaco, alcohol, cafeína, picantes, alimentos calientes) o que dañen el esmalte dental (alimentos ácidos, azucarados, etc).

- *Utilizar humectantes bucales y sustitutos de saliva.* El agua sola sigue siendo el humectante más usado. Aunque según una reciente revisión¹⁰ no hay pruebas concluyentes de que algún tratamiento tópico sea eficaz para aliviar la xerostomía, puede ser adecuado que los pacientes con boca seca prueben un lubricante oral comercial. Evitar la sequedad de los labios protegiéndolos con cremas barrera.

- *Estimulantes del flujo salivar*, si hay reserva glandular funcional.

Estimulantes salivares

1. *Mecánicos y gustativos:* Chicles, caramelos sin azúcar. La masticación estimula la salivación. Los

sabores ácidos y cítricos promueven la salivación. Mantener en la boca objetos inertes (huesos de aceituna o cereza) también lo hace. Masticar chicle sin azúcar aumenta la producción de saliva, pero no está demostrado de que sea mejor o peor que el sustituto de saliva¹⁰. Los chicles con xilitol tienen un efecto anticaries.

2. *Farmacológicos:* Agonistas colinérgicos¹⁶ (parasimpaticomiméticos): Pilocarpina (Salagen®). Otros no comercializados en España: betanecol, cevimelina (Evovac®), anetol-tritona (Sonicur®). La pilocarpina 5 mg 3 veces al día es más eficaz que la saliva artificial, pero tiene efectos adversos limitantes: sudoración, trastornos gastrointestinales, vértigo, rinitis, visión borrosa, frecuencia urinaria aumentada.

3. *Otros:* Electroestimuladores³, acupuntura, acupresión.

Humectantes bucales y sustitutos de saliva

La saliva es una solución acuosa viscosa, neutra o ligeramente ácida (pH 6-7,4). Es un fluido complejo de composición variable a lo largo del día y según la situación fisiopatológica del individuo. Contiene un 99% de agua y gran cantidad de iones potasio y bicarbonato y en menor proporción, calcio, sodio, fosfato y cloruro. También contiene sustancias antimicrobianas (tiocianato, lisozima, lactoferrina y transferrina, inmunoglobulinas), enzimas digestivas (amilasa, lipasa, proteasas) y productos de excreción (medicamentos, hormonas, drogas, virus). Tiene un papel fundamental para lubricar y mantener la integridad de la mucosa oral y la remineralización de los dientes. Si el pH cae por debajo de 5,5 se produce desmineralización dental y el riesgo de caries aumenta.

Los *sustitutos de saliva* o *salivas artificiales* deben tener un pH neutro y una composición similar a la natural. Suelen incluir un conjunto de sustancias que intentan simular la funcionalidad de la saliva: viscosizantes y lubricantes (derivados celulósicos, mucina), iones bicarbonato, fosfato, como tampón o remineralizantes¹¹ (fosfatos de calcio y derivados, fosfosilicato sódico, fosfopéptidos), anticaries (flúor, xilitol), antimicrobianos (triclosan, clorhexidina, cetilpiridinio, lactoferrina, lisozima..), humectantes (glicerina, sorbitol, urea, hialuronato sódico), lubricantes (aceite de oliva, de colza..). No obstante, el alivio que producen estos preparados suele ser pasajero (10-15 minutos). Aunque a veces incluyen ácidos orgánicos (ascórbico, málico, cítrico) que promueven la salivación, hay que tener en cuenta que el consumo de preparados ácidos desmineraliza el esmalte.

Geles bucales, pastas dentífricas, comprimidos. Los preparados en gel se aplican por toda la mucosa bucal y en principio se les supone una acción más duradera. Las pastas dentífricas para pacientes con xerostomía suelen formularse con baja abradi-

CÓDIGO NACIONAL	PREPARADO	INGREDIENTES ACTIVOS	LABORATORIO
1568755	Biotène Oralbalance Colutorio 500 ml	Sistema LP3 protéico enzimático salival (lactoferrina, lactoperoxidasa, lisozima), glucosa oxidasa, tiocianato, xilitol, propilenglicol, sorbitol, fosfato disódico, gluconato de cinc, lactato cálcico, hidroxietilcelulosa.	GSK Consumer Healthcare
1763211	Gel	Sistema LP3, glucosa oxidasa, glicerina, xilitol, glucosa, fosfato disódico, tiocianato, ac. sórbico, poliacrilatos, hidroxietilcelulosa.	
1836403	Pasta dentífrica	Sistema LP3, glucosa oxidasa, tiocianato, monofluorofosfato sódico (MFP), xilitol, propilenglicol	
2078529	Bucalsone , spray	Xilitol, carmelosa sódica, FNa, ac. cítrico, ClNa, ClK, Cl2Ca, Cl2Mg.	Viñas
1623614	Bucalsone Plus spray	Xilitol, FNa 0,0005%, ac. cítrico, hialuronato sódico, ClNa, ClK, Cl2Ca, Cl2Mg,	
3408516	GUM® BioXtra® Boca Seca Colutorio	Complejo enzimático natural, exto. de calostro, xilitol, MFP 1,14% (fluoruro 1500 ppm), propilenglicol, hidroxietilcelulosa, exto. aloe.	Sunstar Iberia SLU
3408448	Gel	Complejo enzimático natural, exto. de calostro, xilitol, maltitol, sorbitol, tiocianato, exto. aloe.	
3401418	Pasta dentífrica 50 ml	MFP 1,14% (fluoruro 1500 ppm), xilitol, sorbitol, glicerina, complejo enzimático natural, exto. de calostro.	
155146.7 151553.7	Kin Hidrat Gel humectante bucal, 30 sobres 50 sobres	Xilitol 10%, polivinilpirrolidona 6%, glicerina 19%, hidrolizado de almidón hidrogenado ,	Kin S.A.
184089.9	Spray 40 ml	Xilitol 1%, ClK, ClNa, Cl2Ca, Cl2Mg, fosfato dipotasico, ac. citrico 0,08%, tiocianato potásico 0,01%	
165294.2	Film, dispensadores	DL tocoferol 0,5%, aceite de colza 7,5%, avicel, gelatina,	
311154.6	Pasta dentífrica	Xilitol 10%, FNa 0,32%, pantenol 1%.	
1505880	Sativa Colu Tex colutorio	Extracto de Opuntia ficus indica, Croton lechleri, Sideritis angustifolia, granada, camomila, caléndula; alfa-bisabolol, ácido hialurónico, betaína.	Cosmeclinic
2286351	Secrecime comprimidos para chupar	Ac. cítrico, ac málico, sorbitol, citrato sódico, bifosfato calcico.	Rubió

CÓDIGO NACIONAL	PREPARADO	INGREDIENTES ACTIVOS	LABORATORIO	
373100	Xero Lacer® Colutorio	MFP/FNa (fluoruro 1500 ppm), nitrato potásico, vit. E, glicirricinato dipotásico.	Lacer	
372706	Spray	MFP/FNa (fluoruro 1500 ppm), triclosan, vit E, glicirricinato dipotásico.		
150614	Gel tópico	MFP/FNa (fluoruro 500 ppm) triclosan, vit E, glicirricinato dipotásico.		
355834	Pasta dentífrica	MFP/FNa (fluoruro 2.500 ppm), triclosán, vit. E, glicirricinato dipotásico.		
156253.1	XeroHiall NM spray	Exto. llantén, propilenglicol, sorbitol, glicerina, hialuronato sódico, PEG-40 ricinoleato, pantenol, alantoína, clorhexidina digluconato.	Nutrición Medica	
344190.2	Xeros Dentaïd Colutorio	FNa 0.05%, xilitol 3.3%, betaína 1,3%, aloe vera, ácido málico,	Dentaïd	
154337.0	Comprimidos	Ac málico 28.6mg/cp, xilitol 0,4 g/cp, FNa 0.55mg/cp.		
160860.4	Chicle	Xilitol 31.6%, ac. málico 1.36%,		
154335.6	Gel humectante	FNa 0.0033%, xilitol 10%, betaína, aloe vera,		
344191.9	Pasta dentífrica	Xilitol 10%, FNa 0.33%, betaína 4%, alantoína,		
150039.7	Spray	Xilitol 10%, FNa 0.05%, ac málico 1%.		
229468.4	Xerostom® con Saliactive® Colutorio	Aceite de oliva, betaína, xilitol, FK, calcio, potasio, vit E, vit B5, alantoína.		Biocosmetics
359935.1	Gel	Aceite de oliva, betaína, xilitol, glicerina, citrato potásico, pirofosfato, tetrapotásico, fosfato potásico, lactato cálcico, vit E, vit B5.		
254235.8	Chicle	Aceite de oliva, betaína, xilitol, maltitol, sorbitol, pantotenato cálcico, fosfato dicálcico, papaína.		
229476.9	Spray	Aceite de oliva, betaína, xilitol, calcium lactate, panthenol, tocopherol acetate, alantoína,		
221718.8	Comprimidos para chupar	Aceite de oliva, betaína, xilitol, FK, manitol, isomaltosa, acetato cálcico, fosfato dipotásico.		
201047.5	Cápsulas blandas para chupar	Aceite de oliva, betaína, xilitol, FNa, triglicéridos de cadena media, glicerina, lecitina.		
254227.3	Cápsulas blandas para chupar	Aceite de oliva, betaína, xilitol, FNa, glicerina, pantenol, papaína, pirofosfato tetrapotásico, fosfato potásico, tocoferil acetato.		

vidad, alto contenido en flúor, pH neutro y evitando detergentes o aromatizantes irritantes (laurilsulfato sódico, mentol...). En pacientes con función salivar residual, los comprimidos o cápsulas para chupar permiten un estímulo directo y pueden ser más cómodos.

Fórmulas magistrales y preparados oficinales

El humectante más empleado es el agua sola, la adición de pequeñas cantidades de glicerina o sorbitol (0,5-1%) puede prolongar la duración del efecto.

Hay multitud de fórmulas de sustitutos de saliva. Se deben evitar los productos ácidos y los que contienen azúcares fermentables cariogénicos o irritantes (alcohol, detergentes, algunos colorantes y saborizantes).

El Formulario Nacional recoge una saliva artificial como preparado oficinale (FN/2003/PO/024). Se trata de una solución con carmelosa sódica al 1%, sorbitol y electrolitos. En nuestro medio se prescribe frecuentemente un gel acuoso de baja viscosidad con CNa 0,5%, glicerina 4 % y 0,45% de metilcelulosa 1000 cp.

Productos sanitarios para la boca seca.

14, 17-21

Ver Tabla.

Atención farmacéutica en pacientes con boca seca.

- Evitar medicamentos sin receta que puedan causar xerostomía en pacientes en riesgo (ancianos, pacientes con xerostomía o disfagia, usuarios de medicamentos xerogénicos, polimedcados, etc).

- Estar preparado para sugerir métodos alternativos de administración, formas de dosificación o medicamentos disponibles en una formulación más adecuada para el paciente con xerostomía: p ej. formas líquidas, evitando en lo posible la vía sublingual y las formulaciones bucodispersables.

- Comprobar que el paciente puede utilizar sin problemas las formas bucodispersables. Dar instrucciones adecuadas para su administración segura y eficaz (lubricar la boca antes de tomarlas, enjuagándola previamente con agua).

- Explicar al paciente la importancia de seguir una higiene bucal cuidadosa con revisiones odontológicas periódicas. Aconsejar una nutrición e hidratación adecuadas, reduciendo la ingesta de azúcares fermentables y bebidas carbonatadas y ácidas.

- Recomendar humedecer frecuentemente la boca con pequeños sorbos de agua fría, chupar pequeños trozos de hielo o utilizar sustitutos de saliva o preparados comerciales para la xerostomía, masticar chicle con xilitol.

Remitir al médico:

- Pacientes con sospecha de xerostomía iatrogénica por medicamentos de prescripción.

- Usuarios de formas farmacéuticas bucodispersables con xerostomía que contraindique su uso.

- Pacientes con boca seca que no mejoran con las medidas higienicodietéticas y el uso de preparados para boca seca.

- Pacientes con boca seca con enfermedades asociadas u otros síntomas/signos que pueden indicar una enfermedad de base: sequedad de mucosas, sequedad ocular, diabetes...

Bibliografía

- Walsh LJ. Aspectos clínicos de biología salival para el clínico dental. *J Minim Interv Dent.* 2008;1(1)-Español. En: <http://mi-compendium.org/journal/index.php/JMID/article/viewFile/100/98> . Acceso 20-8-2012.
- Fox PC. Xerostomía: recognition and management. *Supplement to Access-February 2008.* En: <http://www.adha.org/downloads/ACC0208Supplement.pdf> . Acceso 20-8-2012.
- Antoranz A, Casado L, Corral C, Cerero R, López P. Pacientes con xerostomía: un reto terapéutico para el odontoestomatólogo. *Cient Dent.* 2011;8;3:213-217.
- Carnahan RM, et al. The anticholinergic drug scale as a measure of drug-related anticholinergic burden: Associations with serum anticholinergic activity. *J Clin Pharmacol.* 2006;46:1481-86.
- PL Detail-Document, *Drugs with anticholinergic activity. Pharmacist's Letter/Prescriber's Letter.* December 2011. En: <http://www.mnpa.us/documents/Session13c-Drugswithanticholinergicactivity.pdf> . Acceso 20-8-2012.
- Wrigley Dry Mouth Info. The complexities of the drug-dry mouth relationship. En: <http://drymouth.info/practitioner/complexities.asp> . Acceso 20-8-2012.
- Wrigley Dry Mouth Info. Treatment of drug induced xerostomía. En: <http://drymouth.info/practitioner/treatment.asp> . Acceso 20-8-2012
- Drug-Induced dry mouth. En: <http://www.pharmacist.com/publications/issue/2011/November2011/Drug-Induced-Dry-Mouth> . Acceso 20-8-2012
- Treatment of drug-induced xerostomía. En: <http://www.drymouth.info/practitioner/treatment.asp> . Acceso 20-8-2012
- Furness S, Worthington HV, Bryan G, Birchenough S, McMillan R. Interventions for the management of dry mouth: topical therapies. *Cochrane Database of Systematic Reviews 2011, Issue 12.* Art. No.: CD008934. Acceso 20-8-2012.
- Su N, Marek CL, Ching V, Grushka M. Caries prevention for patients with dry mouth. *J Can Dent Assoc.* 2011;77:b85. En: <http://www.jcda.ca/uploads/b85/b85.pdf> . Acceso 20-8-2012
- Stookey GK. The effect of saliva on dental caries. *JADA.* 2008; 139:13S-17S. En: http://www.adha.org/downloads/Saliva_CE.pdf . Acceso 20-8-2012.
- Zardain Tamargo E. Saliva artificial para la xerostomía. *Hoja informativa del CIM.* Mayo 1991: 1-4.

14. Consejo General de Colegios de Farmacéuticos. Catálogo de productos de salud. Colección Consejo 2012. Madrid 2012.
15. PatientPlus. Dry mouth (Xerostomía). En: <http://www.patient.co.uk/doctor/dry-mouth-xerostomia> . Acceso 20-8-2012
16. Bartels CL. Helping patients with dry mouth. En: <http://www.oralcancerfoundation.org/dental/xerostomia.htm> . Acceso 20-8-2012.
17. Kin Hidrat. En: http://www.kin.es/ES/health_care/productos.aspx?Opcion=MARCA&PK=21&PK_Tipo=16. Acceso 3-9-2012.
18. Boca seca. Las soluciones Dentaïd. En: <http://www.dentaïd.es/es/boca-seca.php> . Acceso 20-8-2012.
19. Xero Lacer®. En: http://www.lacer.es/wps/portal/lacer?WCM_GLOBAL_CONTEXT=/wps/wcm/connect/Web+Content/Wcl/productos/saludbuodental/xerostomia/. Acceso 3-9-2012.
20. Productos para higiene dental GUM® bioXtra® Boca seca. En: <http://www.sunstargum.com/index.php?id=4409&L=13> . Acceso 3-9-2012.
21. Xerostom® con Saliactive®. En: http://www.xerostom.es/xerostom_saliactive.html. Acceso 3-9-2012.