

ARTÍCULO ORIGINAL

La xerostomía y su relación con el consumo de medicamentos, cigarro y alcohol.

Xerostomy and its relation with medications, cigarettes and alcohol.

Dunia Sierra Hernández,^I Damaris Sierra Díaz,^{II} Indira Hernández Peña,^{III} José Ernesto González González.^{IV}

^ILicenciada en Atención Estomatológica. Asistente. Facultad de Ciencias Médicas Mayabeque. Güines, Cuba. Correo electrónico: jeglez@infomed.sld.cu

^{II}Licenciada en Economía. Máster en Educación Superior. Investigador Agregado. Asistente. Facultad de Ciencias Médicas Mayabeque. Güines, Cuba. Correo electrónico sierradiaz@infomed.sld.cu

^{III}Especialista de I Grado en Anatomía Humana. Máster en Urgencias Médicas. Asistente. Facultad de Ciencias Médicas Mayabeque. . Güines, Cuba. Correo electrónico indirahp@infomed.sld.cu

^{IV}Licenciado en Enfermería. Máster en Urgencias Médicas. Profesor Auxiliar. Facultad de Ciencias Médicas Mayabeque. Mayabeque. Güines, Cuba. Correo electrónico: jeglez@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: la xerostomía, es el resultado de alteraciones localizadas en las glándulas productoras de saliva o un desequilibrio de índole sistémica

Objetivo: determinar la prevalencia de xerostomía según sexo y grupo de edades en relación con el uso de medicamentos, consumo de bebidas alcohólicas o cigarro en pacientes mayores de 30 años de edad de un consultorio médico.

Método: se realizó un estudio descriptivo transversal en el consultorio médico número 1 área sur del municipio Güines, en el periodo comprendido de enero del 2015 a enero del 2016. El universo de estudio constituido por 836 pacientes mayores de 30 años que acudieron a consulta en el periodo estudiado. La muestra 231 pacientes fumadores, consumidores de medicamentos o bebidas alcohólicas, seleccionados intencionalmente, teniéndose en cuenta criterios de inclusión y exclusión. Se aplicó una encuesta, los resultados se presentan en tablas de distribución de frecuencia.

Resultados: la xerostomía tiene mayor incidencia en el sexo masculino mayor de 40 años. Los síntomas se presentan en 76.2 % de fumadores, 39.8% consumidores de alcohol y en un 59.2 % en consumidores de medicamentos.

Conclusión: los síntomas más frecuentes asociados a la xerostomía fueron dolor en la boca y dientes, ardor en mucosa bucal, resequedad en labios y sensación de boca seca al momento de la comida, incidiendo más frecuentemente en hombres a partir de los 50 años. Los pacientes consumidores de cigarro y alcohol presentan síntomas asociados a la xerostomía, con mayor incidencia en relación al consumo de medicamentos.

Palabras clave: xerostomia; síndrome de Sjögren; glándulas salivales; productos de tabaco; etanol.

ABSTRACT

Introduction: systemic xerostomy is the result of localized disorders in the saliva glands production orofa disequilibrium

Objective: to determine the prevalence of xerostomy according to sex and age groups in relation to the use of medications, cigarette or alcohol consumption in patients older than 30 years old in a doctor's office.

Method: a descriptive, transversal study was carried out in the doctor' office number 1 in the southern area in Güines, from January, 2015 to January, 2016. The studied universe was formed by 836 patients older than 30 years old who attended the consultation during that period. The sample was 231 smoker patients, medication or alcoholic consumers, selected intentionally , taking into account the inclusion and exclusion criteria. A survey was applied, the results were presented in tables of frequency distribution.

Results: xerostomy has the highest incidence in the male sex and older than mayor de 40 years old. The symptoms are presented in 76.2 % of smokers, 39.8% of alcohol consumers and in a 59.2 % in medication consumers.

Conclusion: the most frequent symptoms associated to xerostomy pain in the mouth and teeth, burning in the oral mucosa, dryness in lips and sensation of dry mouth when eating, with a higher incidence in men of 50 years old and older. Smoker patients and alcohol consumer present symptoms associated to xerostomy, with the highest incidence in medication consumers.

Keywords: xerostomía; Sjogren's syndrome; salivary glands; tobacco products; ethanol.

INTRODUCCIÓN

La boca juega un papel importante en la salud general y la calidad de vida de las personas. La masticación, la deglución y la fonación son funciones de la cavidad bucal, que participa como parte del sistema de protección del cuerpo, pues al masticar se fragmentan los alimentos, los mezcla con la saliva, sustancia rica en lipasa lingual, amilasa-alfa salival y mucinas facilitando la deglución y donde comienza el proceso de digestión de los alimentos, fragmentando los ácidos grasos.¹

La saliva contiene inmunoglobulina A (IgA) que es la primera línea de defensa del sistema inmune contra el ataque de virus y bacterias. Conservar una buena condición de salud bucal permitirá reducir la pérdida de dientes haciendo más eficaz el proceso de masticación, disfrutar más del sabor de los alimentos, mejorar la apariencia personal, la salud y el bienestar general, lo que dará como resultado un mejor desempeño social y personal.²

Las dolencias bucodentales comparten factores de riesgo con las cuatro enfermedades crónicas más importantes: las cardiovasculares, el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas y la diabetes mellitus, que son igualmente afectadas por determinantes de salud, como, las dietas malsanas, el tabaquismo y el consumo nocivo de alcohol entre otros factores que originan una higiene bucodental deficiente.³

El origen de la xerostomía es múltiple, pudiendo ser el resultado de una alteración localizada en las glándulas productoras de la saliva, o bien el resultado de un desequilibrio o alteración de índole sistémica.⁴

La xerostomía se define como una sensación subjetiva de disminución o ausencia de la secreción salival. También se conoce como asialorrea, hiposalivación o boca seca. Como entidad fue descrita por primera vez por Bartley en 1868 que estableció una relación ya por aquel entonces entre la sintomatología presentada en los pacientes y la repercusión de ésta en la calidad de vida de los mismos.⁵

La disminución en la producción salivar está mediada por múltiples procesos y a diferentes niveles en lo que a la afectación orgánica se refiere. Una disminución de su producción podría estar ocasionada por la presencia de alteraciones a nivel de los centros salivares del sistema nervioso central (SNC), o por alteraciones en el sistema nervioso autónomo (SNA).⁶

La bibliografía consultada refiere que el problema de la boca seca no es una condición trivial sino una amenaza mucho más sustancial a la calidad de vida de la población, en muchos casos, el impacto de la sequedad en la boca de los pacientes conlleva a insomnio, irritabilidad, e incluso depresión y hasta pierden el interés por comer en compañía, salir o hablar en grupo. Estos efectos se agudizan en pacientes desdentados, afectándose la calidad de vida desde el punto de vista de la sociabilidad.⁷

Entre las posibles causas de este trastorno se encuentran enfermedades crónicas, destacándose la diabetes mellitus no controlada, tuberculosis crónica, cirrosis biliar primaria, sarcoidosis, anemia hemolítica, linfomas malignos e infección por el virus de inmunodeficiencia humana. Además de lo anterior, la xerostomía puede ser el resultado de determinadas alteraciones autoinmunes, como el síndrome de Sjögren o el lupus eritematoso sistémico, o de modo muy frecuente entre pacientes oncológicos que reciben tratamiento con poliquimioterapia y radioterapia en regiones próximas al cuello.⁸

Existen múltiples factores que influyen en la secreción de la saliva, entre los que se destacan la edad, el sexo, el tamaño glandular, el peso corporal, el estado de hidratación, factores emocionales y algunos hábitos que ocasionan variaciones en la tasa de flujo salivar.⁴

Respecto a su prevalencia actual, afecta a una de cada cuatro personas, aumentando a partir de los cincuenta años de edad. Es de destacar su gran incidencia, en torno a un 20%, entre sujetos mayores de 60 años. Ello se justifica en el amplio número de estos sujetos que reciben tratamiento sistémico para múltiples enfermedades crónicas, tratamientos que en un elevado número de casos resultan lesivos para el aparato glandular productor de la saliva.⁹

Aunque la xerostomía es considerada patrimonio de la tercera edad, estudios realizados en Europa reflejan que entre el 20 y 30% de las personas de 20 años ya la presentan. Aspecto este que puede provocar edentulismo prematuro y que se relaciona con frecuencia al creciente consumo de antidepresivos, bebidas alcohólicas y tabaco.¹⁰

Es más frecuente en el sexo femenino, principalmente por los cambios hormonales asociados al embarazo, climaterio o la menopausia.⁵

Sin embargo, y a pesar de su considerable prevalencia en la población, se trata de un cuadro a menudo infravalorado por el paciente, y en consecuencia su paso es en muchos casos inadvertido para la asistencia sanitaria. Tanto en consultas de medicina general integral como del estomatólogo general integral, son múltiples los pacientes que acuden con síntomas de resequeidad en la boca.

Es precisamente la elevada prevalencia lo que debe convertir la xerostomía en un síntoma de potencial investigación y estudio en la actualidad. En la mayoría de los casos se aborda de modo paliativo, solo mediante el profundo conocimiento de su fisiopatología, así como de los posibles agentes que inducen a su aparición en los pacientes, los profesionales estarán mejor preparados para su abordaje clínico y terapéutico.¹¹

En el consultorio médico # 1 del área sur en el municipio Güines, objeto de estudio de esta investigación, existe una alta incidencia de la población adulta que asiste a consulta y refiere presentar resequeidad en la boca asociada a diferentes causas. Al ser la xerostomía poco abordada en la literatura médica, existe un escaso conocimiento en los profesionales del sector y los pacientes sobre esta.

Teniendo en cuenta lo anteriormente expuesto y que además la esperanza de vida de la población cubana se ha elevado a 77 años y que existe un envejecimiento demográfico con tendencia al incremento, se hace necesario que el personal de la salud y la población amplíe sus conocimientos sobre la xerostomía y sus determinantes por lo que esta investigación tiene como objetivo determinar la prevalencia de la xerostomía y su relación con el uso de medicamentos, consumo de bebidas alcohólicas o cigarro en los pacientes mayores de 30 años de edad

METODO

Se realizó un estudio descriptivo transversal en el consultorio médico número 1 perteneciente al área sur del municipio de Güines en el periodo comprendido entre enero del 2015 y el mismo mes del 2016, para determinar la prevalencia de la xerostomía según sexo y grupo de edades en relación con el uso de medicamentos, consumo de bebidas alcohólicas o cigarro en los pacientes mayores de 30 años de edad.

El universo de estudio estuvo constituido por 836 pacientes mayores de 30 años que acudieron a consulta en el periodo de la investigación. La muestra probabilística, intencionada estuvo constituida por 231 pacientes fumadores, consumidores de medicamentos, bebidas alcohólicas o cigarro, y determinar la prevalencia de la xerostomía con relación a estos factores de riesgo.

Se consideraron como criterios de inclusión: pacientes mayores de 30 años que consumían medicamentos, bebidas alcohólicas y cigarros y que ofrecieron su consentimiento para participar en la investigación.

Se analizaron las siguientes variables:

Consumo de medicamentos: medicamentos pertenecientes a los grupos farmacológicos que a continuación se relacionan (antidepresivos tricíclicos, los antiparkinsonianos, fenotiacinas y benzodiazepinas. También los anticolinérgicos, los antihipertensivos, los antihistamínicos, los antipsicóticos y los diuréticos)

Edad: se distribuyó según grupos de edades: tomándose el último año cumplido y se consideraron los siguientes grupos: de 30 a 39 años, de 40 a 59 años, de 60 a 79 años y 80 y más

Síntomas asociados: Se registró según lo referido por cada paciente:

- Dolor en la boca o los dientes
- Sensación de ardor en la boca
- Siente resequedad en los labios
- Para humedecer la boca frecuentemente toma sorbos de agua
- Sensación de boca seca en el momento de la comida
- Percepción de tener menos saliva que antes
- Intolerancia a ciertas comidas
- Dificultad para consumir alimentos secos (pan, galletas, tostadas).

Consumo de bebidas alcohólicas o de cigarro: se registró según el consumo más frecuente:

- Consumo frecuente de cigarro
- Consumo frecuente de bebidas alcohólicas

Para la obtención de la información se realizó un interrogatorio de forma individual y la información obtenida fue llevada a una planilla recopiladora de datos aplicada a los pacientes que acudieron al consultorio médico y que permitieron el análisis de las variables de la investigación. Se midieron indicadores como (sequedad de la mucosa bucal, resequedad en los labios, ardor y dolor de origen mucoso, intolerancia a ciertas comidas, alteración de la masticación por molestia de las prótesis, problemas de fonación, necesidad de ingerir líquidos, consumo de medicamentos, consumo de cigarro y alcohol)

Los resultados obtenidos fueron llevados a tablas de distribución de frecuencia absoluta y relativa.

La investigación se realizó respetando la Declaración de Helsinki y la Ley Orgánica 15/1999, sobre las bases de beneficencia y no maleficencia por lo que no se puso en riesgo la vida de las personas investigadas. Se respetó la autonomía para decidir participar en la investigación. Se les pidió el consentimiento informado a todos los participantes de la investigación y se les dio una información de todos los aspectos incluidos en esta.

RESULTADOS

La tabla 1 muestra que en el estudio predominó el sexo masculino representando el 53,68% de los pacientes encuestados. Los rangos de edades predominantes fueron de 60 a 79 años en el sexo masculino y de 40 a 59 en el femenino.

Tabla 1. Distribución de los pacientes según grupos de edades y sexo

Edad	Sexo				Total	%
	Masculino	%	Femenino	%		
30-39	25	21	15	14.01	40	17.31
40-59	41	33.06	44	41.12	85	35.93
60-79	50	40.32	42	39.25	92	40.69
80 y más	8	5.62	6	5.62	14	6.07
Total	124	100	107	100	231	100

En la tabla 2 se muestra que del total de pacientes encuestados 123 refirieron presentar dolor en la boca o en los dientes, 112 pacientes con frecuencia sienten ardor en la mucosa bucal y 171 resequead en los labios. El 64,5% de los pacientes objeto de estudio sintieron sensación de boca seca en el momento de las comidas. De igual forma 112 de los pacientes relataron que les es difícil consumir alimentos secos.

Tabla 2. Síntomas asociados en pacientes con Xerostomía

SÍNTOMAS	SI		NO		EN OCASIONES		TOTAL	
	No	%	No	%	No	%	No	%
Presenta dolor en la boca o los dientes	123	53.2	10	0.043	98	42.4	231	100
Sientes ardor en la boca	112	48.5	20	0.086	99	42.8	231	100
Siente resequead en los labios	171	74.2	12	0.052	48	0.278	231	100
Para humedecer la boca frecuentemente toma sorbos de agua	117	50.6	7	0.030	107	46.3	231	100
Siente la boca seca en el momento de la comida	149	64.5	21	0.091	61	26.4	231	100
Percibe que tiene menos saliva que antes	115	49.8	5	0.022	111	48.05	231	100
intolerancia a ciertas comidas	95	41.1	32	13.85	104	45.02	231	100
Le es difícil consumir alimentos secos(pan, galletas, tostadas)	112	48.5	17	0.073	102	44.15	231	100

En la tabla 3 se refleja que del total de los 231 pacientes encuestados, el 65,68% consumió cigarro predominando en el estudio 97 fumadores del sexo masculino y 79 del sexo femenino.

Tabla 3. Consumo de cigarro según sexo en los pacientes con xerostomía

	Consumo de Cigarro		Total	
	No	%	No	%
Mujeres	79	45	107	100
Hombres	97	55	124	100
Total	176	76.2	231	100

En la tabla 4 se observa que el 34,32% de los pacientes objeto de estudio consumían con determinada frecuencia bebidas alcohólicas, correspondiendo a un 23 % de mujeres y un 77 % en hombres..

Tabla 4. Consumo de alcohol según sexo en los pacientes con xerostomía

	Consumo de Alcohol		Total	
	No	%	No	%
Mujeres	21	23	107	100
Hombres	71	77	124	100
Total	92	39.8	231	100

Según se observa en la Tabla 5, de un total de 137 pacientes que consumían con frecuencia medicamentos, el 48% correspondían al sexo femenino y el 52% al sexo masculino, haciéndose evidente la relación entre el consumo de frecuente de medicamentos con la xerostomía.

Tabla 5. Consumo de medicamentos según sexo en los pacientes con xerostomía

	Consumo de medicamentos						Total	
	Si		No		En ocasiones		No	%
	No	%	No	%	No	%		
Mujeres	65	48	17	53	25	40	107	100
Hombres	72	52	15	47	37	60	124	100
Total	137	59.3	32	13.9	62	26.8	231	100

DISCUSIÓN

La falta de secreción de las glándulas salivares es un problema importante de salud, debido a que la saliva lubrica los tejidos orales, limpia la boca y comienza el proceso digestivo mientras se mastican los alimentos, constituye, además, un mecanismo defensivo, evita las caries y las enfermedades periodontales. La xerostomía se caracteriza por la disminución del flujo salival o cambios en la composición de la saliva. En la mayoría de los casos es un

síndrome que cursa silente y no muestra síntomas hasta estar muy avanzado; desde el punto de vista de los pacientes, uno de los primeros signos que notan, es que su saliva se vuelve viscosa y espumosa.¹²

Resultados de esta investigación coinciden con estudios anteriores^{1-3,5,12} donde la incidencia de presentar sensación constante de boca seca aumenta a partir de los 50 años de edad, pacientes estudiados refieren presentar dolor en la boca o en los dientes, sintiendo resequedad en los labios y presentando con frecuencia ardor en la mucosa bucal.

Estos resultados coinciden con estudios anteriores^{1-2,6,13} que muestran que en la actualidad el número de pacientes que manifiestan sequedad y ardor de la cavidad mucosa es considerable, esta elevada prevalencia es lo que debe convertir a la xerostomía en un síntoma de potencial investigación.

Los resultados de esta investigación muestran que los síntomas asociados con la xerostomía se hacen más frecuentes^{2,14} en hombres mayores de 40 años de edad. Esto coincide con estudios anteriores que muestran que la enfermedad de las encías se encuentra comúnmente en los hombres y se desarrolla generalmente después de los 30 años de edad, es una queja frecuente en los pacientes adultos y afecta a más del 20% de la población adulta mayor. Sin embargo, por si misma no parece estar relacionada directamente con la edad, sino con las enfermedades o fármacos que se suelen administrar en esta etapa de la vida.

Se requieren acciones de promoción desde la Atención Primaria de Salud (APS) para modificar estilos de vida, pues los pacientes que en esta investigación refieren mayor frecuencia de los síntomas de la xerostomía, en su mayoría consumen cigarro y alcohol coincidiendo esto con estudios anteriores.^{2,12,14}

La elaboración de una adecuada historia clínica puso en evidencia como también ha sido para otros autores,¹⁵ la presencia del consumo de sustancias o medicamentos relacionados todos con la xerostomía, muchas veces asociada a hiperplasia gingival, lo cual permitirá finalmente orientar una conducta adecuada.

Se han identificado hasta 400 fármacos capaces de disminuir el flujo de saliva, de ahí que la prescripción de cada tratamiento médico debe pasar en cada facultativo por un momento de actualización al respecto y después valorar de forma individualizada el costo beneficio de su indicación, y asumir la desagradable xerostomía solo si es imprescindible.¹⁶

Los autores de la investigación consideran que la farmacología actual es uno de los pilares terapéuticos más importantes asociados a la longevidad del ser humano. En ocasiones los médicos han de valorar la modificación de las prescripciones médicas para intentar revertir el efecto xerostomizante que provoca su utilización.

Los medicamentos que se utilizan en los trastornos psíquicos como la ansiedad y la depresión inciden con gran preponderancia en la aparición de la xerostomía, sobre todo los antidepresivos. Por ese motivo la asociación de xerostomía con estrés, ansiedad y depresión se ha hecho evidente en diferentes estudios.^{2,17} El tabaquismo, el alcoholismo y el consumo de cafeína es además muy frecuente en este tipo de pacientes.

Disminuir los riesgos de sufrir xerostomía y lograr una mayor eficiencia en su diagnóstico y tratamiento se deben asumir como objetivos desde la APS, por ser el primer escenario de contacto médico-paciente. Como prevención primaria es necesario mantener una perfecta higiene bucodental, incluyendo visitas regulares al estomatólogo, limitar el consumo de alimentos con azúcares refinados, evitar el alcohol y particularmente el consumo de cigarro.⁶

En los pacientes con xerostomía el tratamiento protésico es desafiante desde diferentes puntos de vista, por lo que a los pacientes que acudan a los servicios estomatológicos con ese objetivo se les debe interrogar acerca de la percepción o no de xerostomía y del uso de medicamentos potencialmente xerostomizantes antes del tratamiento, ya sea preventivo, curativo o ambos.¹⁸

El hecho de que la xerostomía sea de origen multifactorial y muy compleja, favorece su desconocimiento y retraso en el diagnóstico, por lo que estudios como este permiten conocer más al respecto y lograr una mejor prevención y tratamiento. Esta circunstancia, en la cual coinciden los expertos, requiere de la ayuda de los profesionales de la salud, para el diagnóstico precoz y el tratamiento eficaz y seguro que evite complicaciones.¹⁹

Se estima que la xerostomía es un gran problema hoy día y su incidencia y efectos seguirán aumentando, teniendo en cuenta que la esperanza de vida aumenta y, por lo tanto, la población geriátrica y el incremento del uso de medicamentos, que en muchas ocasiones no se limita a uno solo, por lo cual las complicaciones orales serán más prevalentes en el futuro.²⁰ Se espera que con el accionar eficiente de los profesionales de la salud y su mayor conocimiento sobre esta afección, se logre la oportuna identificación de pacientes asintomáticos con riesgo y diagnóstico de xerostomía. Esto disminuirá la incidencia y prevalencia de enfermedades bucales en la población, mejorando la calidad de vida.

Se concluye que los síntomas más frecuentes asociados a la xerostomía en los pacientes estudiados son el dolor en la boca o los dientes, el ardor en la mucosa bucal, la resequedad en los labios y la sensación de boca seca en el momento de la comida. La mayor incidencia de la misma es en hombres a partir de los 50 años, que con mayor frecuencia consumen cigarros y alcohol así como en aquellos individuos consumidores de medicamentos.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses en la realización del estudio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Troya Borges E, Martínez Abreu J, Padilla Suarez E, Rodríguez Hernández Y. Consideraciones actuales sobre la Xerostomía o síndrome de boca seca. *Revista Médica Electrónica* [internet]. 2014 Sep-Oct [citado 13 Ener 2016];36(5). Disponible en: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202014/vol5%202014/tema06.htm>
2. Venegas Zambrano MT. Alteraciones bucodentales en pacientes con xerostomía. Tesis de grado previo a la obtención del título de odontóloga. [internet] 2010 [citado 21 Mar 2016]. Disponible en: <http://www.repositorio.uleam.edu.ec/bitstream/26000/645/1/t-uleam-34-0009.pdf>
3. Chapa Arizpe G, Garza Salinas B, Garza Enríquez M, Martínez Sandoval G. Hiposalivación y xerostomía; diagnóstico, modalidades de tratamiento en la actualidad: aplicación de neuroelectroestimulación. *Rev mexicana Periodontología* [internet]. 2012 [citado 5 mar 2016];3(1):38(46) Disponible en: <http://new.medigraphic.com/cgi-bin/resumen.cgi?idrevista=212&idarticulo=35918&idpublicacion=3816>
4. Laplace Pérez BN, Legrá Matos SM, Fernández Laplace J, Quiñones Márquez D. Enfermedades bucales en el adulto mayor. *Ccm* [internet]. 2013 Dic [citado 24 Nov 2015];17(4): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s156043812013000400008&lng=es
5. De Luca Monasterios FM, Roselló llabrés X. Etiopatogenia y diagnóstico de la boca seca. *Rev. Odontoestomatologica* [internet]. 2014 Jun [citado 15 Nov 2015];30(3): Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s021312852014000300004&lng=es
6. Jané Salas E, Estrugo Devesa A, Ayuso Montero R, López López J. Tratamiento de la boca seca: nuevas tendencias. *Av Odontoestomatologica* [Internet]. 2014 Jun [citado 15 Ene 2016];30(3): Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s021312852014000300006&lng=es
7. Blanco Carrión A, Otero Rey E. Patología oral asociada a la sequedad bucal. *Av Odontoestomatol* [Internet]. 2014 [Citado 15 Ene 2016];30(3): Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852014000300005
8. Martín Martín M, López M, Cerezo L. Xerostomía postradioterapia: eficacia de tratamientos tópicos basados en aceite de oliva. *Av Odontoestomatol* [Internet]. 2014 [Citado 15 Feb 2016];30(3): Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/odonto/v30n3/original8.pdf>
9. De la Paz Suárez T, De los Milagros García C. Núñez Rodríguez L. Boca seca, causas, diagnóstico y tratamiento. *Revista Electrónica* [Internet]. 2014 [citado 15 Feb 2016];39(10). Disponible en: <http://www.ltu.sld.cu/revista/index.php/revista/article/view/137/195>
10. Nápoles Morales M, Larrinaga Cortina E, Alfonso Laguardia R, Calderón Marín C. Radioterapia de intensidad modulada: resultados preliminares

- de los primeros pacientes atendidos en Cuba. Rev Cub Medicina [Internet] 2012 [citado 8 Oct 2015];51(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232012000200006
11. Al Día [Internet]. La Habana: Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas; 2017 [citado 15 Mar 2016]. Disponible en: <http://boletinaldia.sld.cu/aldia/2011/10/25/afirman-que-repercute-en-problemas-bucodentales-la-xerostomia/>
 12. Ramírez Vásquez H. Cirugía Máxilo Facial y secreción de saliva, sequedad bucal, xerostomía. Prensa Latina SA [Internet]. 2012 Oct [Citado 15 Mar 2016]; Disponible en: <http://boletinaldia.sld.cu/aldia/2012/07/16/nuevo-dispositivo-eleva-lasecrecion-de-saliva-en-pacientes-con-xerostomia/>
 13. Martínez Larrarte JP, Reyes Pineda Y. Síndrome de Sjögren. Rev Cubana Med [internet]. 2010 Jun [citado 7 Nov 2017];49(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0034-75232010000200006&lng=es.
 14. Rovirosa A, Foro P, Serdio JL, de Galiana R, Santos JA, Vega MD, et al. Recomendaciones clínicas del grupo español de tratamiento conservador del cáncer de cabeza y cuello (Getcocacu) para la prevención y la terapéutica de la xerostomía radioinducida. Oncología (Barc.) [Internet]. 2005 Jun [citado 7 Nov 2017];28(6):13-20. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0378-48352005000600002&lng=es.
 15. Marques Soares MS, Chimenos Küstner E, Subirá Pifarrè C, Rodríguez De Rivera Campillo ME, López López J. Asociación de síndrome de boca ardiente con xerostomía y medicamentos. Med Oral Patol Oral Cir Bucal (Ed.impr.) [Internet]. 2005 Oct [citado 7 Nov 2017];10(4):301-308. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1698-44472005000400004&lng=es.
 16. Andrades kesly MR, Oliveira GB Ávila LF, Odebrecht M, Carlos Machado ML. Asociación de los índices de glucemia, hiposalivación y xerostomía en pacientes diabéticos tipo 1. Int J Odontostomat [Internet]. 2011 ago [citado 4 Jun 2016];5(2). Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0718381x2011000200012&lng=es
 17. Chimenos Küstner E. Boca seca y boca ardiente. Av Odontoestomatol [Internet]. 2014 [citado 15 Jun 2016];30(3). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s021312852014000300003&lng=es
 18. Plaza Useche ML, Soto Chávez AA, Ramírez Aguilar MA, Ruiz Gutiérrez AC, Huerta Carrillo A. Tratamiento interdisciplinario en un paciente con síndrome de sjögren. Reporte de caso. Rev Mex Periodontología [internet] 2013 [citado 8 de Oct 2014];4(1). Disponible en: <http://new.medigraphic.com/cgi-bin/resumen.cgi?idrevista=212&idarticulo=44067&idpublicacion=4569>
 19. Ibáñez Mancera N, López García CJ, PiñaLibien B. Frecuencia de hiposalivación (xerostomía) en pacientes geriátricos. Rev Adm [internet].

2009 [citado 5 Mar 2014];65(5). Disponible en:

<http://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2009/od95j.pdf>

20. González Jiménez E, Aguilar Cordero MJ, Guisado Barrilao R, Tristán Fernández JM. Xerostomía: diagnóstico y manejo clínico. Rev Clin Med Fam [internet]. 2009 [citado 5 Jun 2014];2(6). Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/albacete/v2n6/revision2.pdf>

Recibido: 6 de julio del 2016

Aprobado: 10 de octubre del 2017

Lic. Dunia Sierra Hernández. Licenciada en Atención Estomatológica. Asistente. Facultad de Ciencias Médicas Mayabeque. Güines, Cuba. Correo Electrónico: jeglez@infomed.sld.cu