

COMENTARIO

SALIVA EN ADULTOS MAYORES**Dra. Adriana Fortanete***

Estando en conocimiento de que la Dra. Adriana Fortanete viene trabajando junto a otros docentes de la Facultad en el tema "Saliva" le solicitamos hiciera para la Revista Odonto Postgrado una breve reseña sobre la importancia y funciones que cumple la saliva en la cavidad bucal, así como los signos y síntomas que se presentan en su ausencia y las posibles soluciones terapéuticas. Le solicitamos asimismo nos narrara en forma sucinta la manera en que miden la cantidad de saliva secretada en los pacientes adultos mayores desdentados. He aquí la nota solicitada.

En los últimos años estamos siendo más conscientes de la diversidad de propiedades y funciones de la saliva, de su contribución al mantenimiento de la salud bucal y al confort general que le brinda al paciente.

Los odontólogos que trabajan con adultos mayores, se encuentran frecuentemente con pacientes que tienen disminuída su secreción salival con las consecuencias negativas que esto implica en la salud oral y en la calidad de vida.

De un 20 a 30% de la población adulta presenta algún síntoma de sequedad bucal, por lo cual debemos saber porque se produce, que riesgos tienen estos pacientes y que solución brindarles. (Sreebny L. M. Valdiní. Arch. Intern. Med. 147: 1333-1337), 1987.

La xerostomía o asialia es la falta total de saliva. La oligosialia es la

disminución de la cantidad de saliva. Pueden experimentarse en presencia de un funcionamiento normal de las glándulas salivales, en estos casos una de las causas es la deshidratación, ya sea por insuficiente ingesta de líquidos, pérdida de agua por fiebre, hemorragias o ejercicios físicos intensos y también se da en respiradores bucales y fumadores.

Otras causas son psicológicas, alteraciones cognitivas o por disfunción sensorial oral. También pueden deberse a una disfunción glandular que produce una disminución en la secreción salival o cambios en su composición. Se han identificado cerca de 400 medicamentos que afectan la secreción salival, entre los que se

* Asistente Clínica
Prótesis 1º

encuentran antidepresivos, antihiper-tensivos, antiparkinsonianos e hipoglu-cemiantes. (Sreebny L. M., Schawartz S.S., Gerodontol. 5:75-94 - 1986).

La hipofunción de las glándulas salivales puede deberse a daño en el parénquima de la glándula, en estos casos la causa más común es el Síndrome de Sjögren, que es una enfermedad autoinmune crónica, caracterizada por una queratoconjuntivitis seca y xerostomía. Tiene mayor prevalencia en mujeres de mediana edad siendo importante su diagnóstico porque puede evolucionar a un proceso linfoproliferativo linfomatoso. Pacientes irradiados en zonas de cabeza y cuello sufren destrucción del tejido glandular, el grado de afectación dependerá de la dosis y del campo de irradiación. Diferencias histológicas se observan entre las glándulas salivales de jóvenes, y de adultos mayores, donde el parénquima uniforme y compacto que caracteriza a las glándulas jóvenes es remplazado por una pérdida en la estructura del tejido, en donde los elementos fibroadiposos son más abundantes, los conductos más numerosos y dilatados y los acinos más

separados variando el tamaño y forma. (Scott J. Front. Oral Physiol. Vol 6-40-62-1987).

A pesar de estos cambios, no podemos afirmar que el envejecimiento por sí sólo produzca hipofunción salival, ya que pacientes de edad avanzada, no medicados y sanos mantienen un flujo salival constante durante toda la vida.

Para diagnosticar la disminución o la ausencia salival necesitamos confeccionar una ficha clínica investigando enfermedades generales, medicamentos y haciendo una estimación aproximada de cantidad de líquidos ingeridos. Estos pacientes relatan sequedad bucal y falta de saliva, dificultad al masticar, deglutir y hablar, alteraciones en el gusto, sensación dolorosa y quemante en la boca y/o lengua, sensibilidad dentaria y gingival, problemas con la retención de las prótesis y dolor subplaca. En el examen intraoral, podemos encontrar inflamación generalizada de las mucosas, glositis, disminución en la cantidad de saliva, gingivitis, aumento de la actividad cariogénica y acumulación de placa dental, infecciones producidas por *Candida albicans* debido a la alteración de la microflora bucal, poca retención de las prótesis por falta de

saliva, queilitis angular y labios fisurados.

Existen varios métodos para medir la secreción salival. (Navazesh M. 1993 Methods for collecting saliva. Ann N.Y Acad. Sci. 694-72-77).

Podemos medir el flujo salival de reposo que es aquel que se produce en ausencia de movimientos masticatorios u otros estímulos exógenos y también podemos medir el flujo salival estimulado, que nos sirve para saber si existe respuesta glandular.

Para medir el flujo salival de reposo, sentamos al paciente derecho, le pedimos que degluta la saliva que tiene en la boca, luego debe inclinar la cabeza hacia adelante y recogemos la saliva secretada durante 5 minutos. Medimos el volumen de saliva obtenido y ese valor lo dividimos entre cinco, para conocer el volumen secretado por minuto. Cuando este valor es menor a 0,1 ml/min., consideramos que tiene xerostomía.

Para el flujo salival estimulado podemos utilizar como estímulo masticatorio parafina, pedimos al paciente que la mastique durante un minuto, que degluta la saliva que tiene en la boca y luego procedemos igual que para el flujo salival de reposo. Valores menores de 0,5 ml/min., indican xerostomía.

El tratamiento se orientará según la o las

causas que produjeron esta situación. Si el paciente está medicado será necesario realizar una consulta con el médico tratante, para afinar la dosis con criterio individual. También debemos estimular la función glandular rehabilitando al paciente e indicando masticar gomas masticables sin azúcar, además aconsejamos el aumento de ingesta de líquidos.

Como medicación sistémica usamos la Pilocarpina (W. M. Edgard-D. M. O'Mullane-Saliva and Dental Health 94-95), 1990. Por ejemplo **SONICUR (R)** del laboratorio Kalifarma S.A. ó **SIALOR (R)** del laboratorio Galien. La dosis en ambos es 3 comprimidos por día 1 antes de cada comida.

También podemos utilizar saliva artificial (Solución oral NAF (R) del Laboratorio NAF SRL).

Son soluciones acuosas que contienen un agente espesante y humectante, además de contener los electrolitos presentes en la saliva, ion flúor y un edulcorante no cariogénico. A pesar de los electrolitos y el flúor no hay evidencia clínica que demuestre que pacientes con xerostomía bajo condiciones normales

de uso de saliva artificial ésta induzca la remineralización. La presentación comercial es en un frasco gotero o spray. Se recomienda colocar de 10 a 15 gotas en la boca cada vez que sienta sequedad, especialmente antes de

las comidas a fin de lubricar y favorecer la deglución de los alimentos.

En estos pacientes, es necesario aumentar las medidas preventivas y los controles por el riesgo de desarrollar caries, enfermedad periodontal e

infecciones.

La xerostomía y oligosalía se asocia a situaciones, que son comunes en los adultos mayores (por ejemplo: medicación y enfermedades crónicas), cuando hay hiposecreción

salival la vida continúa pero, la calidad de vida estará disminuía, por lo cual debemos prestar atención a estos síntomas y signos para poder prevenir enfermedades y disconfort en nuestros pacientes.

especiales
CRÓNICA

Medellín, domingo 3
de septiembre de 1995

• 3D

EL COLOMBIANO

"Sonrisas al mundo"

La factoría dental está ubicada en el municipio de Guarne, sobre la autopista Medellín-Bogotá. Allí, diariamente se producen cerca de 300 mil dientes que van a darle "Sonrisas al mundo"...

... "Su producto está en boca de 60 países a donde llega New Stetic, la empresa que más dientes artificiales exporta hoy en Colombia"...

... "Se trajo del exterior un técnico del CICE, Centro Internacional de Ayudas, que tras un riguroso proceso técnico, logró que la Asociación Dental Americana homologara el producto"...

... "New Stetic exporta anualmente cerca de 40 millones de piezas dentales, lo que equivale a cinco millones de dólares"...

DURATONE - n

CROSS LINKED CHARACTERIZED ACRYLIC TEETH
ALTO NIVEL EN DIENTES ARTIFICIALES



ULTRADENT

La sonrisa de los uruguayos

DENTAL CASTRO LTDA.

VAZQUEZ 1466 - TEL. 415260 - 484513 - FAX 489751