



XEROSTOMÍA. BOCA SECA

[PDF para descargar,](#)

Supervisado. Dra. M Amparo Pérez Benajas. Farmacéutica PhD. Nutricionista Clínica. Diplomada en Salud Pública.

Problema

La **xerostomía** es la sensación subjetiva de sequedad de boca. Puede existir con o sin una disminución objetiva de la producción de. **La saliva protege dientes y mucosas, facilita la masticación, deglución y habla y ayuda a controlar el pH y los microorganismos de la cavidad oral.**

La boca seca puede relacionarse con **deshidratación, medicamentos, síndrome de Sjögren, diabetes mal controlada, radioterapia de cabeza y cuello, quimioterapia y otras enfermedades.** Es especialmente frecuente en personas polimedicadas.

Una xerostomía mantenida aumenta el riesgo de **caries, desmineralización dental, candidiasis, halitosis, dificultad para tragar, alteraciones del gusto y lesiones de la mucosa oral.**

Preguntas PharmaCare

- ¿Desde cuándo nota la boca seca?
- ¿La sequedad es continua o aparece principalmente por la noche?
- ¿Necesita beber agua para comer alimentos secos o para hablar?
- ¿Tiene dificultad para masticar o tragar?
- ¿Ha aumentado recientemente la sed o la frecuencia urinaria?
- ¿Presenta también sequedad ocular?
- ¿Tiene llagas, ardor, lengua dolorida o placas blanquecinas?
- ¿Han aparecido más caries o problemas dentales recientemente?
- ¿Respira habitualmente por la boca o ronca?
- ¿Ha recibido radioterapia en cabeza o cuello?
- ¿Padece diabetes, síndrome de Sjögren u otra enfermedad autoinmune?
- ¿Qué medicamentos utiliza?

Es particularmente importante revisar fármacos con efecto xerostomizante, como determinados **anticolinérgicos, antidepresivos, antihistamínicos, ansiolíticos, antipsicóticos, opioides y algunos tratamientos cardiovasculares.** Si se sospecha un

medicamento como causa, **no debe suspenderse por iniciativa propia**; debe valorarse con el prescriptor.

Solución nutrifarmacéutica

Mantener una **hidratación adecuada**, tomando pequeños sorbos de agua durante el día y acompañando las comidas con líquido cuando sea necesario.

Pueden resultar más fáciles de consumir:

- yogur, kéfir y queso fresco;
- sopas, cremas y purés;
- verduras cocinadas;
- pescado, huevo y carnes acompañados de salsa o aceite de oliva;
- frutas con elevado contenido en agua, como sandía, melón, pera o melocotón;
- avena y otros cereales preparados con leche o bebida adecuada.

Conviene evitar o limitar aquellos alimentos que aumenten la irritación:

- alimentos excesivamente **secos, salados o picantes**;
- alcohol;
- exceso de cafeína;
- tabaco;
- bebidas muy ácidas si producen molestias.

Debe limitarse especialmente el consumo frecuente de **azúcares, caramelos y bebidas azucaradas**, porque la reducción de saliva aumenta considerablemente el riesgo de caries.

No recomendaría chupar limón de forma habitual para “producir saliva”: aunque el ácido estimula momentáneamente la salivación, su uso repetido puede favorecer la **erosión del esmalte dental**.

Solución farmacéutica y productos de autocuidado

Producto	Acción	Uso orientativo
Chicles o pastillas sin azúcar con xilitol	La masticación y el estímulo gustativo aumentan la producción de saliva cuando todavía existe función de las glándulas salivales.	Utilizar varias veces al día, especialmente después de las comidas, según el producto.
Sustitutos de saliva: carboximetilcelulosa, hipromelosa, glicerol y otros humectantes	Forman una película lubricante y humectante que imita parcialmente la saliva.	Spray durante el día y gel antes de dormir si la sequedad nocturna es importante. Utilizar tantas



		veces como sea necesario según producto.
Geles y sprays con xilitol, betaína y agentes hidratantes	Humectan la mucosa y favorecen el confort oral.	Según necesidad, especialmente antes de hablar, comer o dormir.
Pasta dentífrica fluorada	El flúor favorece la remineralización y protege frente a caries, cuyo riesgo aumenta en la xerostomía.	Cepillado al menos 2 veces al día con pasta fluorada.
Colutorios sin alcohol	Facilitan higiene y confort sin aumentar la sensación de sequedad.	Según producto.

Pilocarpina: tratamiento con receta

Cuando existe **función salival residual** y una causa determinada, el médico puede utilizar **pilocarpina**, un agonista muscarínico que estimula las glándulas salivales.

En España, Salagen® está autorizado para:

- xerostomía grave después de radioterapia de cabeza y cuello: inicialmente **5 mg tres veces al día**;
- síndrome de Sjögren: **5 mg cuatro veces al día**.

El máximo autorizado es 30 mg/día en pacientes seleccionados.

Puede producir **sudoración, aumento de secreciones, molestias gastrointestinales y alteraciones cardiovasculares**. Está contraindicado, entre otras situaciones, en asma no controlada y determinadas enfermedades cardiorrenales. Requiere prescripción y seguimiento médico.

¿Cuándo ir al médico o dentista?

Debe recomendarse valoración cuando:

- La sequedad persiste durante varias semanas o empeora.
- Existe dificultad importante para **comer, tragar o hablar**.
- Aparecen caries frecuentes o deterioro dental acelerado.
- Hay placas blancas, ardor o sospecha de **candidiasis oral**.
- Existen úlceras o lesiones de la boca que no cicatrizan.
- La xerostomía aparece tras iniciar o modificar un medicamento.
- Existe **sequedad simultánea de boca y ojos**, especialmente si es persistente.
- Hay sed excesiva y aumento de la cantidad de orina.
- Existe inflamación o dolor de una glándula salival.
- El paciente ha recibido radioterapia de cabeza y cuello.





La revisión odontológica periódica es especialmente importante porque la hiposalivación aumenta considerablemente el riesgo de caries y enfermedad oral.

