



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ODONTOLOGÍA

TEMA:

**Xerostomía en pacientes geriátricos portadores de prótesis
removible UCSG semestre B2017 - A2018.**

AUTORA:

LIMONES DEL PEZO ANNABEL ROSARIO

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
Odontólogo/a.**

TUTOR:

Dra. ZAMBRANO BONILLA CHRISTEL MARÍA

Guayaquil, Ecuador

21 de Septiembre del 2018



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **LIMONES DEL PEZO ANNABEL ROSARIO**, como requerimiento para la obtención del Título de **Odontólogo/a**.

TUTOR

f. _____

Dra. Christel María Zambrano Bonilla

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____

Dra. Geoconda María Luzardo Jurado

Guayaquil, a los 21 días del mes de septiembre del año 2018



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Annabel Limones Del Pezo

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Xerostomía en pacientes geriátricos portadores de prótesis removible UCSG semestre B2017 - A2018** previo a la obtención del Título de **Odontólogo**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 21 días del mes de septiembre del año 2018

LA AUTORA:

f. _____

Annabel Rosario Limones Del Pezo



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ODONTOLOGÍA

AUTORIZACIÓN

Yo, Annabel Rosario Limones Del Pezo

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Xerostomía en pacientes geriátricos portadores de prótesis removible UCSG semestre B2017 - A2018**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 21 días del mes de septiembre del año 2018

LA AUTORA:

f. _____

Annabel Rosario Limones Del Pezo

Documento	Xerostomía en pacientes geriátricos portadores de prótesis removible UCSG semestre B2017 - A2018	Enlace/nombre de archivo	<input type="checkbox"/>
Presentado	2018-08-24 00:02 (-05:00)		<input type="checkbox"/>
Presentado por	aridp_96@outlook.es	http://www.revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/download/944/pdf_341	<input type="checkbox"/>
Recibido	maria.zambrano51.ucsg@analysis.urkund.com	http://bvs.sld.cu/revistas/est/vol45_2_08/est10208.pdf	<input type="checkbox"/>
Mensaje	tesis xerostomia Mostrar el mensaje completo	http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-1824201400050006&lng=es	<input type="checkbox"/>
	0% de estas 7 páginas, se componen de texto presente en 0 fuentes.	http://www.odontocat.com/odontocat.nou002.pdf?article%20title%20ortel%208.pdf	<input type="checkbox"/>
		http://revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/926	<input type="checkbox"/>

Xerostomía en pacientes geriátricos portadores de prótesis removible UCSG semestre B2017 - A2018
Xerostomy in geriatric patients with
 removable prosthesis UCSG semester B2017 - A2018 LIMONES DEL PEZO ANABEL ROSARIO, ZAMBRANO
 BONILLA CHRISTEL MARIA UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL

RESUMEN Introducción: La xerostomía es la sensación subjetiva de boca seca, afecta comúnmente a la población geriátrica. Según diversos estudios puede ser provocada principalmente debido al consumo de fármacos xerogénicos; para lo cual nuestro estudio se enfocó principalmente en pacientes geriátricos que usen prótesis removibles ya que necesitan la presencia salival para incrementar la retención de la prótesis, en ausencia de esta provocaría fricción en la mucosa oral provocando lesiones. Objetivo: Determinar la prevalencia de xerostomía en pacientes geriátricos portadores de prótesis removibles que asisten a la clínica de la UCSG. Diseño: Se realizó un estudio descriptivo analítico de tipo observacional transversal en 40 pacientes mayores de 60 años portadores de prótesis removibles en la clínica odontológica de la UCSG. Resultados: De los 40 pacientes, 23 de sexo femenino y 17 de sexo masculino; se obtuvo que 15 pacientes (37,5%) presentaron xerostomía, mientras que el resto (62,5%) presentaba ausencia de dicho signo. En cuanto a la prevalencia de xerostomía según el sexo, se pudo observar que el sexo femenino tuvo 27,5% y el masculino 10%. Conclusión: Se obtuvo una prevalencia del 37,5%. Según los resultados se puede concluir que la presencia de xerostomía es más frecuente en el sexo femenino (27,5%), debido a la ingesta de medicamentos agonistas adrenérgicos o antihiperfensivos (32,5%). Palabras claves: Prevalencia, xerostomía, geriátricos, prótesis removibles, edad.

Urkund Analysis Result

Analysed Document: Xerostomía en pacientes geriátricos portadores de prótesis removable UCSG semestre B2017.docx (D40951533)
Submitted: 8/24/2018 7:02:00 AM
Submitted By: arldp_96@outlook.es
Significance: 0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0

Xerostomía en pacientes geriátricos portadores de prótesis removible UCSG semestre B2017 - A2018 Xerostomy in geriatric patients with removable prosthesis UCSG semester B2017 - A2018 LIMONES DEL PEZO ANNABEL ROSARIO, ZAMBRANO BONILLA CRISTEL MARÍA UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL

RESUMEN Introducción: La xerostomía es la sensación subjetiva de boca seca, afecta comúnmente a la población geriátrica. Según diversos estudios puede ser provocada principalmente debido al consumo de fármacos xerogénicos, para lo cual nuestro estudio se enfoca principalmente en pacientes geriátricos que usen prótesis removibles ya que necesitan la presencia salival para incrementar la retención de la prótesis, en ausencia de esta provocaría fricción en la mucosa oral provocando lesiones. **Objetivo:** Determinar la prevalencia de xerostomía en pacientes geriátricos portadores de prótesis removibles que asisten a la clínica de la UCSG. **Diseño:** Se realizó un estudio descriptivo analítico de tipo observacional transversal en 40 pacientes mayores de 60 años portadores de prótesis removibles en la clínica odontológica de la UCSG. **Resultados:** De los 40 pacientes, 23 de sexo femenino y 17 de sexo masculino; se obtuvo que 15 pacientes (37,5%) presentaron xerostomía, mientras que el resto (62,5%) presentaba ausencia de dicho signo. En cuanto a la prevalencia de xerostomía según el sexo, se pudo observar que el sexo femenino tuvo 27,5% y el masculino 10%. **Conclusión:** Se obtuvo una prevalencia del 37,5%. Según los resultados se puede concluir que la presencia de xerostomía es más frecuente en el sexo femenino (27,5%), debido a la ingesta de medicamentos agonistas adrenérgicos o antihipertensivos (32,5%). **Palabras claves:** Prevalencia, xerostomía, geriátricos, prótesis removibles, edad.

ABSTRACT

Introduction: Xerostomia is the subjective sensation of dry mouth, commonly affects the geriatric population. According to several studies it can be caused mainly due to the consumption of xerogenic drugs, for which our study focuses mainly on geriatric patients who use removable prostheses since they need the presence of saliva to increase the retention of the prosthesis, in the absence of this it would cause friction in the oral mucosa causing injuries. **Objective:** To determine the prevalence of xerostomia in geriatric patients with removable prostheses who attend the clinic of the UCSG. **Design:** An analytical descriptive study of transversal observational type was carried out in 40 patients over 60 years of age with removable prostheses in the dental clinic of the UCSG. **Results:** Of the 40 patients, 23 female and 17 male; it was obtained that 15 patients (37.5%) presented xerostomia, while the rest (62.5%) presented absence of said sign. Regarding the prevalence of xerostomia according to sex, it was observed that the female sex had 27.5% and the male 10%. **Conclusion:** A prevalence of 37.5% was obtained. According to the results, it can be concluded that the presence of xerostomia is more frequent in females (27.5%), due to the intake of adrenergic agonist or antihypertensive drugs (32.5%). **Key words:** Prevalence, xerostomia, geriatric, removable prosthesis, age.

INTRODUCCIÓN Se realiza una revisión bibliográfica con la capacidad de

obtener una información actualizada sobre el comportamiento de la xerostomía en los individuos que usan prótesis dental, que es la sensación subjetiva que el paciente autopercebe ante la escasez o carencia absoluta de saliva en la cavidad oral.

La xerostomía es la manifestación clínica más común de las disfunciones salivales y consiste en una disminución de la secreción salival, denominada también boca seca, asialorrea o hiposalivación.¹

Dentro de lo que se investigó se llegó a la conclusión que existe mayor prevalencia de xerostomía en adulto mayor debido a medicamentos usados, cambios morfológicos que se presentan con la edad, la ausencia de dientes y alimentación blanda con escasa o ausencia de masticación.^{1, 2, 4, 6} La sintomatología oral funcional a causa de la disminución de saliva es numerosa, entre estas tenemos: percepción de sabor amargo, mucosas más sensibles y dolorosas, xerostomía nocturna la cual es muy común ya que debido a los ritmos circadianos la saliva y alcanza los niveles más bajos durante el sueño, el sabor de la comida puede alterarse, dificultades para masticar y tragar, especialmente los alimentos secos pudiendo desencadenar en cambios en la alimentación e incluso comprometer el estado nutricional.^{11,4}

En el caso de pacientes que reciben atención protésica removible necesitan la presencia salival para incrementar la retención de la prótesis, ya que la mecánica del humedecimiento salival permite crear cohesión, adhesión y tensión entre las superficies, en el caso de aquellos

pacientes que presenta este síndrome resulta complicado, ya que la mayor parte de estos son adultos de edades avanzadas, que han perdido parte o todos sus dientes y que además, según los problemas de salud que presenten, requieren del uso de medicamentos y es por lo que el protesista debe estar atento tanto con el paciente que acude por primera vez a recibir atención, como el que ya ha usado prótesis previamente y refiere alguna sintomatología relacionada a la xerostomía, realizando un diagnóstico que detecte la presencia de este signo y ser capaz de tratarlo de forma preventiva y curativa para disminuir males mayores.^{2,3}

MATERIALES Y MÉTODOS Se realizó un estudio descriptivo analítico de tipo observacional transversal, fue una investigación descriptiva analítico de tipo observacional porque se observó la prevalencia de xerostomía en 40 pacientes geriátricos mayores de 60 años portadores de prótesis removibles en la clínica de la UCSG semestre a 2018 y transversal porque se observó al paciente por una sola ocasión donde se explicó el objetivo de la investigación, consentimiento informado, encuesta, la inspección clínica, pruebas de flujo salival y registro de datos.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN • Pacientes geriátricos mayores de 60 años. • Paciente voluntario. • Paciente indiferente de sexo. • Pacientes que sean atendidos en la clínica de prótesis removible de la UCSG. • Paciente que use prótesis removible.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN • Pacientes menores de 60 años • Paciente que no usen prótesis removible. • Pacientes que no acepten firmar el consentimiento informado. El análisis para determinar la presencia de xerostomía se lo realizó con una muestra de 40 pacientes que asistieron a la clínica de la UCSG los cuales respetaban los criterios de inclusión del estudio, 17 de sexo masculino y 23 de sexo femenino. Se utilizó el test de Shimmer Oral para la medición del flujo salival en reposo y la prueba estimulada para la secreción salival. Primero se les hizo firmar un consentimiento informado a cada uno de los participantes, luego previos procesos de bioseguridad, se realizaron dos pruebas para medir su cantidad de saliva en reposo y estimulada, en la primera se colocó una tira de papel filtro milimetrada en el piso de boca durante 1 minuto, en la segunda prueba el paciente tuvo que masticar una goma de mascar sin sabor (parafina) durante 5 minutos y luego botar la saliva recolectada en boca en un recipiente milimetrado donde se marca la cantidad en mililitros de saliva que produjo el paciente luego de la masticación, por último se realizaron dos encuestas, la primera para determinar qué tipo de sintomatología oral funcional refiere el paciente y la segunda para determinar que fármacos ingiere el paciente de manera continua. Las variables analizadas dentro del estudio fueron: sexo, edad. También se analizó la cantidad de flujo salival en reposo y estimulada, los fármacos que ingieren y la sintomatología oral funcional que presentan. Se realizaron análisis estadísticos descriptivos de porcentaje a través del software SPSS y para comprobar la asociación entre las variables se confeccionaron pruebas de correlación como chi cuadrado (χ^2) obteniendo un resultado sin diferencias estadísticamente significativa, tomando como correcta nuestra hipótesis.

RESULTADOS Se evaluaron a 60 pacientes de los cuales después de aplicar los criterios de inclusión y exclusión fueron seleccionados 40. La muestra fue de 40 pacientes, 23 de sexo femenino y 17 de sexo masculino. Se determinó que el 45% de los pacientes tenían entre 60- 65 años, 30% entre 65-70 años y 25% de 70-77 años.

Tabla 1. Distribución de Edades dentro del Grupo de Estudio.

Fuente: El autor De los 40 individuos que conformaron la muestra de este estudio, 15 pacientes (37,5%) presentaron xerostomía, mientras que el resto (62,5%) presentaba ausencia de dicho signo. Al analizar los resultados de la variable acerca de la cantidad de saliva en reposo dentro del grupo de estudio; se obtuvo que el 40 % de los pacientes obtuvieron un flujo salival normal (<0.25ml), un 42,5% obtuvo un flujo salival moderado (0.1-0.25ml) y un 17,5 % obtuvo un flujo salival bajo (>0.1ml).

Gráfico 1. Cuadro de Barras sobre los Niveles de Saliva en Reposo mediante Test de Schirmer Oral. Fuente: El autor En cuanto a los resultados analizados de niveles de saliva estimulado en nuestro grupo de estudio; se obtuvo que el 60% de los pacientes presentan un flujo de saliva estimulada normal (<1ml), un 32,5% de los pacientes presentan un flujo de saliva estimulada bajo (0.7-1ml) y un 7,5% de los pacientes presentan un flujo de saliva estimulada muy bajo (>0.7ml).

Gráfico 2. Cuadro de Barras sobre los Niveles de Saliva Estimulada mediante Masticación de Parafina.

Fuente: El autor En cuanto a la presencia de sintomatología oral en nuestro grupo de estudio se obtuvo que el 37,5% presenta sensación de sequedad oral (S1), el 32,5% presenta dificultad de mantener la boca húmeda (S2), el 2,5% presenta disfonía (S3), el 10% presenta disfagia (S4), el 12,5% presenta dificultad al masticar (S5), el 7,5% presenta disgeusia (S6), el 15% presenta malestar oral (S7), el 2,5% presenta ardor bucal (S8), el 27,5% presenta necesidad de levantarse a ingerir agua (S9) y el 2,5% presenta cambios en el patrón nutricional (S10).

Gráfico 3. Cuadros de Barras sobre la Presencia de Sintomatología

Oral Fuente: El autor

En cuanto a la prevalencia de xerostomía según la ingesta de medicamentos xerogénicos, se pudo observar que el 32,5% era debido a medicamentos agonistas adrenérgicos centrales (X7), mientras que el 5% era debido a diuréticos (X8), el 2,5% era debido a descongestionantes nasales (X9), el 10 % era debido a antihistamínicos (X10).

Gráfico 4. Cuadros de Barras sobre la Ingesta de Medicamentos

Xerogénicos Fuente: El autor

En cuanto a la prevalencia de xerostomía según el sexo, se pudo observar que el sexo masculino tiene un 10% mientras que en el sexo femenino tuvo una mayor incidencia con un porcentaje de 27,5% estos resultados corresponden al total de 15 pacientes (37,5%) que presentaron xerostomía; mientras en aquellos pacientes que no presentaron xerostomía obtuvimos un porcentaje de 62,5%.

Gráfico 5. Cuadros de Barras sobre la Prevalencia de Xerostomía según el

Sexo. Fuente: El autor

En nuestro estudio obtuvimos que el valor de chi cuadrado (χ^2) es de 4.53, lo cual está por debajo de nuestro punto de equilibrio que es de 16.92, por lo tanto, el valor de p es mayor al 5%. Esto dice que las diferencias entre los valores observados, estadísticamente no son significativas. Pero no se puede rechazar la hipótesis, siendo nuestra hipótesis verdadera.

DISCUSIÓN La presencia de xerostomía se da principalmente por el consumo de fármacos afectando mayormente a pacientes geriátricos ocasionando lesiones orales si no se toman los cuidados en aquellos que utilizan ppr y ptr. Por lo tanto, este estudio fue realizado para determinar la prevalencia de xerostomía en pacientes geriátricos portadores de prótesis removibles que asisten a la clínica de la UCSG para de esta manera tomar las medidas necesarias y así evitar lesiones orales a causa del uso de la prótesis removibles. Troya, Monasterios, Ibáñez y Gallardo definen a la xerostomía como un signo mas no una enfermedad, la cual

se presenta por multitud de causas, pudiendo ser transitorias o permanentes, o lo que quiere decir, que el daño puede ser reversible o irreversible.5, 6, 7, 9

Fue descrita por primera vez por Bartley en 1868, el cual estableció una relación entre la sintomatología presentada en los pacientes que la padecían y la repercusión de esta en la calidad de vida de los mismos.2, 5

En estudios similares1, 2, 4 ,11 se concluyó que

la xerostomía es más prevalente en el adulto mayor, y de estos, un alto porcentaje son desdentados totales o parciales y por tanto requieren del uso de prótesis dental, teniendo en cuenta además, los trastornos que ocasiona la sequedad bucal para el soporte y funcionamiento de las prótesis, así como los riesgos de enfermedades que afectan la salud bucal y la calidad de vida de la población.

En relación a la prevalencia de la xerostomía debido a la ingesta de fármacos, se observó en este estudio que mayormente era debido a fármacos antihipertensivos. Estudios realizados anteriormente2,6,7,9,11,17 observaron que la mayor frecuencia se dio en pacientes ancianos, se dice que afecta a más del 20% de los adultos mayores,

sin embargo,

por sí misma no parece estar relacionada directamente con la edad, sino con las enfermedades o fármacos que se suelen administrar en esa etapa de la vida.

Dentro de las causas sobresalen la ingesta de fármacos xerostomizantes, radioterapia, quimioterapia y el síndrome de Sjogren según Rodríguez y Monasterios,

teniendo en cuenta que 50 millones de estadounidenses son hipertensos o toman medicación antihipertensiva, y que los fármacos antihipertensivos provocan xerostomía, implica que un amplio margen de la población está expuesto a padecerla en E. U. Si a esto se añaden los pacientes psiquiátricos medicados con psicofármacos, la importancia del problema se hace patente.

Cuando se examina la literatura, los datos presentan una gran variabilidad de cifras. Para Nederfors y cols.20

en su estudio realizado en Suecia con una población de 600 personas obtuvieron que en el 21,3% varones y 27,3% mujeres presentaron xerostomía y era debido a la causa de la ingesta de fármacos xerogénicos; estos resultados concuerdan con el presente estudio en el que la mayor incidencia de xerostomía es en el sexo femenino (27,5%). Según Monasterios

la xerostomía es más frecuente en el sexo femenino, principalmente por los cambios hormonales asociados al embarazo, climaterio, menopausia o

debido a la ingesta de medicamentos.6, 20

CONCLUSIÓN En este estudio transversal se obtuvo una prevalencia del 37,5%. Según los resultados se puede concluir que la presencia de xerostomía se da más frecuente en el sexo femenino (27,5%). Los pacientes geriátricos son más propensos a la aparición de dicho signo debido a la ingesta de medicamentos xerogénicos como son: medicamentos antihipertensivos o agonistas adrenérgicos (32,5%), antihistamínicos (10%), diuréticos (5%), descongestionantes nasales (2,5%), entre otros. Como futuras recomendaciones se debería considerar una muestra más grande y analizar más variables, las cuales verifiquen otros factores causantes de xerostomía como enfermedades sistémicas. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA 1. Gonzalez Jimenez E., Aguilar Cordero J., Guisado Barrilao R., Tristán Fernández J. M., García López P. A., Álvarez Freire J. Xerostomía: Diagnóstico y Manejo Clínico. REV CLÍN MED FAM 2009 [recuperado: 2017

Noviembre 14]; 2 (6): 300-

304. Disponible en:

http://

scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695

X2009000100009 2.

Rodríguez Palacios J.A., Martínez

Naranjo T., La Xerostomía en pacientes con prótesis dental.

Rev Cubana Estomatol [

Internet]. 2008 Jun [citado 2018 Ene 08] ; 45(2). Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-

75072008000200010& Ing=

es. 3.

Oliveira de Almeida, Erika, Martins da Silva, Eulália Maria, Falcón Antenucci, Rosse Mary, Freitas Júnior, Amílcar Chagas, Prótesis dental en el paciente anciano: aspectos relevantes. Revista Estomatológica Herediana [en línea] 2007, 17 (Julio-Diciembre) : [Fecha de consulta: 8 de enero de 2018] Disponible en:
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=421539348010>

4. Formiga Francesc, Mascarò J, Vidaller Antonio, Pujol Ramon. Xerostomia en el Paciente Anciano. Rev Mult Gerontol. [Internet]. 2003 [recuperado: 2017 Noviembre 14]; 13(1):24-28. Disponible en:

https://www.researchgate.net/profile/Francesc_Formiga2/publication/237735641_Xerostomia_en_el_paciente_anciano_Original/links/0c9605298293fb45a1000000/Xerostomia-en-el-paciente-anciano-Original.

pdf 5.

Troya Borges Eddy, Martínez Abreu Judit, Padilla Suarez Ernesto, Rodríguez Hernández Yasmani.

Consideraciones actuales sobre la xerostomía o síndrome de boca seca. Rev. Med.

Electrón. [Internet]. 2014 Oct [

citado 2018 Ene 08] ; 36(5): 583-595.

Disponible en:

<http://scielo.sld.cu/>

[scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000500006&](http://scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000500006&Ing=)

Ing=

es. 6.

De

Luca Monasterios

F. M., Roselló Llabrés

X. Etiopatogenia y diagnóstico de la boca seca.

Avances en Odontoestomatología. 2014. [recuperado: 2017 Noviembre 14]; Vol. 30 - Núm.

3. Disponible en:

<http://>

scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852014000300004 7.

Ibáñez Mancera N., López García C. J., Piña Libien B. Frecuencia de Hiposalivación (Xerostomía). Revista Órgano Oficial de la Asociación Dental Mexicana. Septiembre 2009. [recuperado: 2017 Noviembre 14]; Vol. LXV, No. 5. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2009/od95j.pdf> 8. Ibáñez Mancera N. Hiposalivación/ Xerostomía. Artículo de revisión. MEDICINA ORAL. Abril-Junio 2011. [recuperado: 2017 Noviembre 14]; Vol.XIII. No. 2, pág. 58-64. Disponible en: <http://educommons.anahuac.mx:8080/eduCommons/medicina/patologia-bucal/tema-5/hiposalivacion-med-oral.pdf> 9. Gallardo, Juan M., Xerostomía: etiología, diagnóstico y tratamiento. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social [en línea] 2008, 46 [Fecha de consulta: 11 de enero de 2018] Disponible en: <http://www.redalyc.org/html/4577/457745519018/> 10. De

la Paz Suárez T, García Alguacil CM, Núñez Rodríguez L. Boca seca: causas, diagnóstico y tratamiento. Rev Electrón Dr.

Zoilo E. Marinello Vidaurreta [Internet]. 2014 [recuperado Enero 2018]; 39(10). Disponible en: <http://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/15311>.

Blanco A,

López J, Peñamaria M, et al., Curso de Xerostomía. El Medico Interactivo. [recuperado: 2018 Enero 16]; Pág. 1-38. Disponible en:

<http://www.odontocat.com/odontocat/nouod2/pdf/article>

%20cita%20odt%208.pdf 12. Lòpez Jornet P, Silvestre Donat J, Rioboo Garcia R, Baca Garcia P. Simposio sobre: Saliva y Salud Dental. Sociedad Española de Epidemiología y Salud Oral. 1998. [recuperado: 2018 Enero 16]; Pag 13-105. Dispñible en: <http://sespo.es/wp-content/uploads/2013/02/material6.pdf> 13. Iruretagoyena M. Pruebas para medir la secreción salival. Salud Dental Para Todos. Argentina. 2014. [recuperado 18 Enero 2018]. Disponible en: <http://www.sdpt.net/CCMS/CAR/salivatest.htm> 14. Silvestre Francisco, Miralles Lucia, Martínez Victoria.

Tratamiento de la boca seca: puesta al día. Revista de Medicina y Patología Oral.

2004. [Internet recuperado: 2017 Noviembre 14]; 9:273-9. Disponible en:

<http://scielo.isciii.es/>

pdf/medicor/v9n4/01.pdf 15. Gonzalez Marco, Malpica Estela, Macias Berenice.

XEROSTOMIA. GAMO. 2011-Agosto. [Internet recuperado: 2017 Noviembre 14]; Vol. 10 Núm. 4. Disponible en:

<http://132.248.9.34/hevila/Gacetamexicanadeoncologia/2011/vol10/no4/6.pdf> 16. Duarte

Tenorio, Andrea; Duarte Tencio, Tatiana CONSIDERACIONES EN EL MANEJO

ODONTOLÓGICO DEL PACIENTE GERIÁTRICO. Revista Científica

Odontológica.[Internet]. Junio- 2012. [Recuperado 2018 Ene 08] vol. 8, núm. 1, pp. 45-54.

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324227915007> 17. Lòpez J., Pèrez S.,

Castejon E. Manejo de las alteraciones de la secreción salival. Gaceta Dental.2009. [en línea] [Fecha de consulta: 11 de enero de 2018] Disponible en:

<https://www.gacetadental.com/2009/03/manejo-de-las-alteraciones-de-la-secrecin-salival-31305/> 18. Saez

Carriera, Rolando; Carmona, Maribel; Jimenez Quintana, Zuilen , Alfaro, Xiomara. Cambios

Bucales en el Adulto Mayor.

Rev Cubana Estomatol [online]. [citado 2018 ene08]

2007, vol.44, n.4, pp. 0-0.

Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072007000400011

19. De

Luca Monasterios F. M., Roselló Llabrés

X. Etiopatogenia y diagnóstico de la boca seca.

Avances en Odontoestomatología. 2014. [recuperado: 2017 Noviembre 14]; Vol. 30 - Núm.

3. Disponible en:

<http://>

scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852014000300004

20.

Nederfors T, Isaksson R, Mörnstad H, Dahlöf C. Prevalence of perceived symptoms of dry mouth in an adult Swedish population relation to age, sex and pharmacotherapy. Community Dent Oral Epidemiol. 1997;25:211-6.

Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1600-0528.1997.tb00928.x>

21. Nikolopoulou, Theodoros; Tasopoulos, Robert Jagger. “Prevalencia de la xerostomía en pacientes con prótesis removibles”. Revista internacional de prótesis estomatológica, 2014 [citado 11 octubre 2016]; págs. 145-147. Disponible en:

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4918510>

22. Murray Thomson W, Chalmers JM, John Spencer A, Slade GD, Carter KD. Gerodontology. A longitudinal study of medication.

Hit and source - focused comparison, Side by Side:

Left side: As student entered the text in the submitted document.

Right side: As the text appears in the source.

AGRADECIMIENTO

Quisiera comenzar agradeciéndole a Jehová, sin él nada hubiera sido posible, su eterno amor y principios me ayudaron a llevar mi vida de la mejor manera.

Un agradecimiento súper especial a mis padres: Ana y Alfredo por darme su apoyo al 1000%, por enseñarme a persistir y por ser parte de cada logro en mi vida.

A mis hermanos Kevin y Alfredo por siempre estar pendientes de mí y ser la parte divertida de llegar a casa.

Y no podía faltar agradecer a la parte más bonita y tierna de mi vida...Christian Kevin Parra Pisco por la paciencia, confianza, por estar pendiente de la u tal como yo estaba y sobre todo por el optimismo que tenía cuando era mi paciente.

Agradezco a mis maestros, en especial a la mejor tutora y docente, Dra. Christel Zambrano a quien le guardo un cariño muy especial, quien me supo guiar y gracias a su confianza hicimos un gran trabajo.

Por último, pero no menos importante gracias a todos los docentes que formaron parte de mi vida universitaria por sus conocimientos y paciencia.

DEDICATORIA

A Jehová, a mi familia y enamorado quienes fueron mi motor para seguir adelante, los que de manera directa hicieron posible cumplir esta meta.

Annabel Limones Del Pezo



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE
GUAYAQUIL FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

Dra. Geoconda María Luzardo Jurado

DIRECTOR(A) DE CARRERA

f. _____

Dr. José Fernando Pino Larrea

COORDINADOR DEL ÁREA DE LA CARRERA

f. _____

Dr. Tony Mosquera Chávez

OPONENTE



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ODONTOLOGÍA

CALIFICACIÓN

f. _____

Dra. Christel María Zambrano Bonilla

Tutor (a)

Xerostomía en pacientes geriátricos portadores de prótesis removable UCSG semestre B2017 - A2018.

.....

Xerostomy in geriatric patients with removable prosthesis UCSG semester B2017 - A2018

LIMONES DEL PEZO ANNABEL ROSARIO, ZAMBRANO BONILLA CHRISTEL MARÍA
UNIVERSIDAD CATÒLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL

RESUMEN

Introducción: La xerostomía es la sensación subjetiva de boca seca, afecta comúnmente a la población geriátrica. Según diversos estudios puede ser provocada principalmente debido al consumo de fármacos xerogénicos, para lo cual nuestro estudio se enfoca principalmente en pacientes geriátricos que usen prótesis removibles ya que necesitan la presencia salival para incrementar la retención de la prótesis, en ausencia de esta provocaría fricción en la mucosa oral provocando lesiones. **Objetivo:** Determinar la prevalencia de xerostomía en pacientes geriátricos portadores de prótesis removibles que asisten a la clínica de la UCSG. **Diseño:** Se realizó un estudio descriptivo analítico de tipo observacional transversal en 40 pacientes mayores de 60 años portadores de prótesis removibles en la clínica odontológica de la UCSG. **Resultados:** De los 40 pacientes, 23 de sexo femenino y 17 de sexo masculino; se obtuvo que 15 pacientes (37,5%) presentaron xerostomía, mientras que el resto (62,5%) presentaba ausencia de dicho signo. En cuanto a la prevalencia de xerostomía según el sexo, se pudo observar que el sexo femenino tuvo 27,5% y el masculino 10%. **Conclusión:** Se obtuvo una prevalencia del 37,5%. Según los resultados se puede concluir que la presencia de xerostomía es más frecuente en el sexo femenino (27,5%), debido a la ingesta de medicamentos agonistas adrenérgicos o antihipertensivos (32,5%).

Palabras claves: Prevalencia, xerostomía, geriátricos, prótesis removibles, edad.

ABSTRACT

Introduction: Xerostomia is the subjective sensation of dry mouth, commonly affects the geriatric population. According to several studies it can be caused mainly due to the consumption of xerogenic drugs, for which our study focuses mainly on geriatric patients who use removable prostheses since they need the presence of saliva to increase the retention of the prosthesis, in the absence of this it would cause friction in the oral mucosa causing injuries. **Objective:** To determine the prevalence of xerostomia in geriatric patients with removable prostheses who attend the clinic of the UCSG. **Design:** An analytical descriptive study of transversal observational type was carried out in 40 patients over 60 years of age with removable prostheses in the dental clinic of the UCSG. **Results:** Of the 40 patients, 23 female and 17 male; it was obtained that 15 patients (37.5%) presented xerostomia, while the rest (62.5%) presented absence of said sign. Regarding the prevalence of xerostomia according to sex, it was observed that the female sex had 27.5% and the male 10%. **Conclusion:** A prevalence of 37.5% was obtained. According to the results, it can be concluded that the presence of xerostomia is more frequent in females (27.5%), due to the intake of adrenergic agonist or antihypertensive drugs (32.5%).

Key words: Prevalence, xerostomia, geriatric, removable prosthesis, age

INTRODUCCIÒN

Se realiza una revisión bibliográfica con la capacidad de obtener una información actualizada sobre el comportamiento de la xerostomía en los individuos que usan prótesis dental, que es la sensación subjetiva que el paciente autopercebe ante la escasez o carencia absoluta de saliva en la cavidad oral. La xerostomía es la manifestación clínica más común de las disfunciones salivales y consiste en una disminución de la secreción salival, denominada también boca seca, asialorrea o hiposalivación.¹ Dentro de lo que se investigó se llegó a la conclusión que existe mayor prevalencia de xerostomía en adulto mayor debido a medicamentos usados, cambios morfológicos que se presentan con la edad, la ausencia de dientes y alimentación blanda con escasa o ausencia de masticación.^{1, 2, 4, 6}

La sintomatología oral funcional a causa de la disminución de saliva es numerosa, entre estas tenemos: percepción de sabor amargo, mucosas más sensibles y dolorosas, xerostomía nocturna la cual es muy común ya que debido a los ritmos circadianos la saliva alcanza los niveles más bajos durante el sueño, el sabor de la comida puede alterarse, dificultades para masticar y tragar, especialmente los alimentos secos pudiendo desencadenar en cambios en la alimentación e

incluso comprometer el estado nutricional.^{11,4}

En el caso de pacientes que reciben atención protésica removible necesitan la presencia salival para incrementar la retención de la prótesis, ya que la mecánica del humedecimiento salival permite crear cohesión, adhesión y tensión entre las superficies, en el caso de aquellos pacientes que presenta este síndrome resulta complicado, ya que la mayor parte de estos son adultos de edades avanzadas, que han perdido parte o todos sus dientes y que además según los problemas de salud que presenten requieren del uso de medicamentos y es por lo que el protesista debe estar atento, tanto con el paciente que acude por primera vez a recibir atención, como el que ya ha usado prótesis previamente y refiere alguna sintomatología relacionada a la xerostomía, realizando un diagnóstico que detecte la presencia de este signo y ser capaz de tratarlo de forma preventiva y curativa para disminuir males mayores.^{2,3} Por lo cual el presente estudio tuvo como objetivo determinar la prevalencia de xerostomía en pacientes geriátricos portadores de prótesis removibles que asisten a la clínica de la UCSG.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo analítico de tipo observacional transversal, fue una investigación descriptiva analítico de tipo

observacional porque se observó la prevalencia de xerostomía en 40 pacientes geriátricos mayores de 60 años portadores de prótesis removibles en la clínica de la UCSG semestre A 2018 y transversal porque se observó al paciente por una sola ocasión donde se explicó el objetivo de la investigación, consentimiento informado, encuesta, la inspección clínica, pruebas de flujo salival y registro de datos.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Pacientes geriátricos mayores de 60 años.
- Paciente voluntario.
- Pacientes que sean atendidos en la clínica de prótesis removible de la UCSG.
- Paciente que use prótesis removible.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Pacientes menores de 60 años
- Paciente que no usen prótesis removible.
- Pacientes que no acepten firmar el consentimiento informado.

El análisis para determinar la presencia de xerostomía se lo realizó con una muestra de 40 pacientes que asistieron a la clínica de la UCSG los cuales respetaban los criterios de inclusión del estudio, 17 de sexo masculino y 23 de sexo femenino.

Se utilizó el test de Shimmer Oral para la medición del flujo salival en reposo y la prueba estimulada para la secreción salival.

Primero se les hizo firmar un consentimiento informado a cada uno de los participantes, luego previos procesos de bioseguridad, se realizaron dos pruebas para medir su cantidad de saliva en reposo y estimulada, en la primera se colocó una tira de papel filtro milimetrada en el piso de boca durante 5 minutos (se considera normal si la tira se humedece más de 10mm, menos de eso se considera bajo), en la segunda prueba el paciente tuvo que masticar una goma de mascar sin sabor (parafina) durante 5 minutos y luego botar la saliva recolectada en boca en un recipiente milimetrado donde se marca la cantidad en mililitros de saliva que produjo el paciente luego de la masticación, por último se realizaron dos encuestas, la primera para determinar qué tipo de sintomatología oral funcional refiere el paciente y la segunda para determinar que fármacos ingiere el paciente de manera continua.

Las variables analizadas dentro del estudio fueron: sexo, edad. También se analizó la cantidad de flujo salival en reposo y estimulada, los fármacos que ingieren y la sintomatología oral funcional que presentan. Se realizaron análisis estadísticos descriptivos de porcentaje a través

de Microsoft Excel 2011 y para comprobar la asociación entre las variables se confeccionaron pruebas de correlación como chi cuadrado (χ^2) obteniendo un resultado sin diferencias estadísticamente significativa, tomando como correcta nuestra hipótesis.

RESULTADOS

Se evaluaron a 60 pacientes de los cuales después de aplicar los criterios de inclusión y exclusión fueron seleccionados 40. La muestra fue de 40 pacientes, 23 de sexo femenino y 17 de sexo masculino. Se determinó que el 45% de los pacientes tenían entre 60- 65 años, 30% entre 65-70 años y 25% de 70-77 años.

Tabla 1. Distribución de Edades dentro del Grupo de Estudio.

Distribucion de Edades de la Muestra		
EDAD	#	%
60-65	18	45,00%
65-70	12	30,00%
70-77	10	25,00%

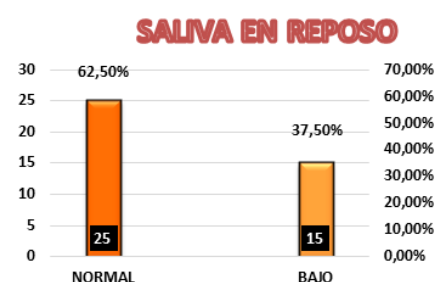
Fuente: El autor

De los 40 individuos que conformaron la muestra de este estudio, 15 pacientes (37,5%) presentaron xerostomía, mientras que el resto (62,5%) presentaba ausencia de dicho signo.

Al analizar los resultados de la variable acerca de la cantidad de

saliva en reposo dentro del grupo de estudio; se obtuvo que el 62,5% de los pacientes obtuvieron un flujo salival normal (>10mm), y un 37,5 % obtuvo un flujo salival bajo (<10 mm).

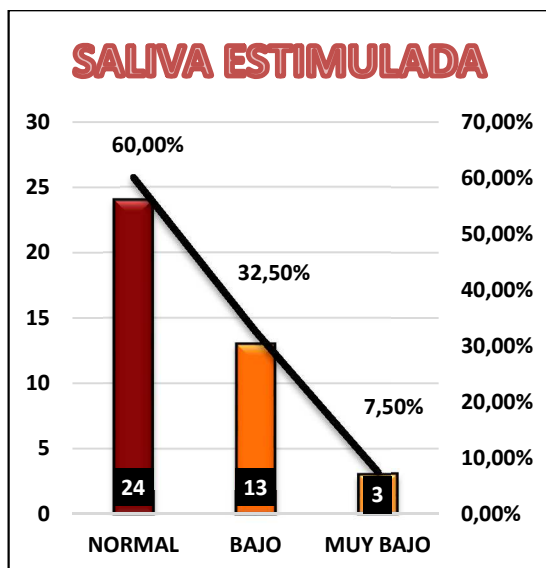
Gráfico 1. Cuadro de Barras sobre los Niveles de Saliva en Reposo mediante Test de Schirmer Oral.



Fuente: El autor

En cuanto a los resultados analizados de niveles de saliva estimulado en nuestro grupo de estudio; se obtuvo que el 60% de los pacientes presentan un flujo de saliva estimulada normal (>1ml), un 32,5% de los pacientes presentan un flujo de saliva estimulada bajo (0.7-1ml) y un 7,5% de los pacientes presentan un flujo de saliva estimulada muy bajo (<0.7ml).

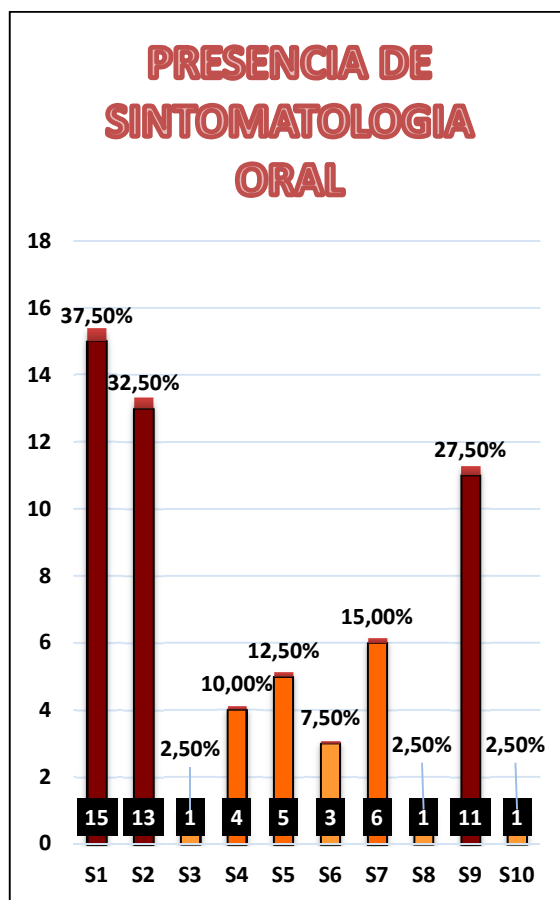
Gráfico 2. Cuadro de Barras sobre los Niveles de Saliva Estimulada mediante Masticación de Parafina.



Fuente: El autor

En cuanto a la presencia de sintomatología oral en nuestro grupo de estudio se obtuvo que el 37,5% presenta sensación de sequedad oral (S1), el 32,5% presenta dificultad de mantener la boca húmeda (S2), el 2,5% presenta disfonía (S3), el 10% presenta disfagia (S4), el 12,5% presenta dificultad al masticar (S5), el 7,5% presenta disgeusia (S6), el 15% presenta malestar oral (S7), el 2,5% presenta ardor bucal (S8), el 27,5% presenta necesidad de levantarse a ingerir agua (S9) y el 2,5% presenta cambios en el patrón nutricional (S10).

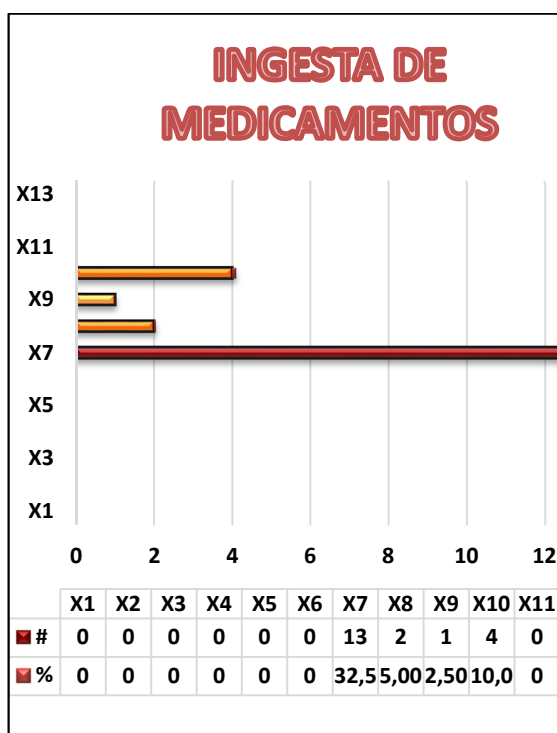
Gráfico 3. Cuadros de Barras sobre la Presencia de Sintomatología Oral



Fuente: El autor

En cuanto a la prevalencia de xerostomía según la ingesta de medicamentos xerogénicos, se pudo observar que el 32,5% era debido a medicamentos agonistas adrenérgicos centrales (X7), mientras que el 5% era debido a diuréticos (X8), el 2,5% era debido a descongestionantes nasales (X9), el 10 % era debido a antihistamínicos (X10).

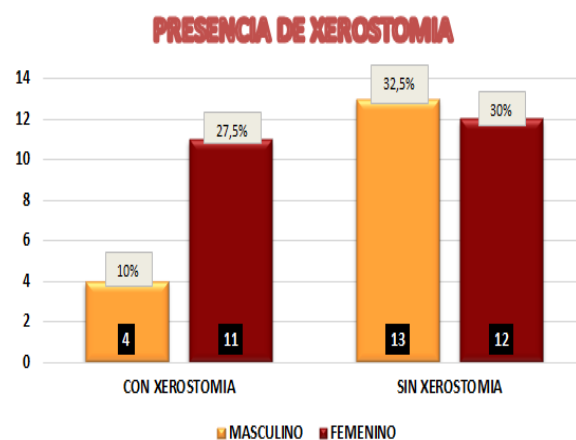
Gráfico 4. Cuadros de Barras sobre la Ingesta de Medicamentos Xerogénicos



Fuente: El autor

En cuanto a la prevalencia de xerostomía según el sexo, se pudo observar que el sexo masculino tiene un 10% mientras que en el sexo femenino tuvo una mayor incidencia con un porcentaje de 27,5% estos resultados corresponden al total de 15 pacientes (37,5%) que presentaron xerostomía; mientras en aquellos pacientes que no presentaron xerostomía obtuvimos un porcentaje de 62,5%.

Gráfico 5. Cuadros de Barras sobre la Prevalencia de Xerostomía según el Sexo.



Fuente: El autor

DISCUSIÓN

La presencia de xerostomía se da principalmente por el consumo de fármacos afectando mayormente a pacientes geriátricos ocasionando lesiones orales si no se toman los cuidados en aquellos que utilizan ppr y ptr. Por lo tanto, este estudio fue realizado para determinar la prevalencia de xerostomía en pacientes geriátricos portadores de prótesis removibles que asisten a la clínica de la UCSG para de esta manera tomar las medidas necesarias y así evitar lesiones orales a causa del uso de la prótesis removibles.

Troya, Monasterios, Ibáñez y Gallardo definen a la xerostomía como un signo mas no una enfermedad, la cual se presenta por multitud de causas, pudiendo ser transitorias o permanentes, o

lo que quiere decir, que el daño puede ser reversible o irreversible.^{5, 6, 7, 9}

Fue descrita por primera vez por Bartley en 1868, el cual estableció una relación entre la sintomatología presentada en los pacientes que la padecían y la repercusión de esta en la calidad de vida de los mismos.^{2, 5}

En estudios similares^{1, 2, 4, 11} se concluyó que la xerostomía es más prevalente en el adulto mayor, y de estos, un alto porcentaje son desdentados totales o parciales y por tanto requieren del uso de prótesis dental, en nuestro estudio se obtuvo una prevalencia del 37,5% en pacientes geriátricos en un total de 40 pacientes.

En relación a la prevalencia de la xerostomía debido a la ingesta de fármacos, se observó en este estudio que mayormente era debido a fármacos antihipertensivos (32,5%), antihistamínicos (10%), diuréticos (5%), descongestionantes nasales (2,5%), entre otros, los cuales concuerdan con estudios realizados anteriormente^{2,6,7,9,11,17} donde observaron que afecta a más del 20% de los adultos mayores, relacionada directamente con enfermedades o fármacos que se suelen administrar en esa etapa de la vida. Según Rodríguez y Monasterios, dentro de las causas sobresalen la ingesta de fármacos xerostomizantes, radioterapia, quimioterapia y el síndrome de Sjogren, teniendo en cuenta que

50 millones de estadounidenses son hipertensos o toman medicación antihipertensiva, y que los fármacos antihipertensivos provocan xerostomía, lo cual implica que un amplio margen de la población está expuesto a padecerla en E. U. Si a esto se añaden los pacientes psiquiátricos medicados con psicofármacos, la importancia del problema se hace patente.

Cuando se examina la literatura, los datos presentan una gran variabilidad de cifras. Para Nederfors y cols.²⁰ en su estudio realizado en Suecia con una población de 600 personas obtuvieron que en el 21,3% varones y 27,3% mujeres presentaron xerostomía y era debido a la causa de la ingesta de fármacos xerogénicos; estos resultados concuerdan con el presente estudio en el que la mayor incidencia de xerostomía es en el sexo femenino (27,5%). Según Monasterios la xerostomía es más frecuente en el sexo femenino, principalmente por los cambios hormonales asociados al embarazo, climaterio, menopausia o debido a la ingesta de medicamentos.^{6, 20}

CONCLUSIÓN- RECOMENDACIONES

En este estudio transversal se obtuvo una prevalencia del 37,5%.

Por lo general la mayoría de los pacientes no saben que ciertos medicamentos que ingieren de manera continua producen

xerostomía, para lo cual el odontólogo debería realizar una detallada anamnesis e inspección clínica para de esta manera determinar la presencia de dicho signo y así evitar lesiones orales debido a la fricción de la prótesis con la mucosa.

Como futuras recomendaciones se debería considerar una muestra más grande y analizar más variables, las cuales verifiquen otros factores causantes de xerostomía.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Gonzalez Jimenez E., Aguilar Cordero J., Guisado Barrilao R., Tristán Fernández J. M., García López P. A., Álvarez Freire J. Xerostomía: Diagnóstico y Manejo Clínico. REV CLÍN MED FAM 2009 [recuperado: 2017 Noviembre 14]; 2 (6): 300-304. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2009000100009
2. Rodríguez Palacios J.A., Martínez Naranjo T., La Xerostomía en pacientes con prótesis dental. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2008 Jun [citado 2018 Ene 08]; 45(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072008000200010&lng=es.
3. Oliveira de Almeida, Erika, Martins da Silva, Eulália Maria, Falcón Antenucci, Rosse Mary, Freitas Júnior, Amílcar Chagas, Prótesis dental en el paciente anciano: aspectos relevantes. Revista Estomatológica Herediana [en línea] 2007, 17 (Julio-Diciembre) : [Fecha de consulta: 8 de enero de 2018] Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=421539348010>
4. Formiga Francesc, Mascaró J, Vidaller Antonio, Pujol Ramon. Xerostomía en el Paciente Anciano. Rev Mult Gerontol. [Internet]. 2003 [recuperado: 2017 Noviembre 14]; 13(1):24-28. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Francesc_Formiga2/publication/237735641_Xerostomia_en_el_paciente_anciano_Original/links/0c9605298293fb45a1000000/Xerostomia-en-el-paciente-anciano-Original.pdf
5. Troya Borges Eddy, Martínez Abreu Judit, Padilla Suarez Ernesto, Rodríguez Hernández Yasmani.

- Consideraciones actuales sobre la xerostomía o síndrome de boca seca. Rev. Med. Electrón. [Internet]. 2014 Oct [citado 2018 Ene 08]; 36(5): 583-595. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000500006&lng=es.
6. De Luca Monasterios F. M., Roselló Llabrés X. Etiopatogenia y diagnóstico de la boca seca. Avances en Odontoestomatología. 2014. [recuperado: 2017 Noviembre 14]; Vol. 30 - Núm. 3. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852014000300004
 7. Ibáñez Mancera N., López García C. J., Piña Libien B. Frecuencia de Hiposalivación (Xerostomía). Revista Órgano Oficial de la Asociación Dental Mexicana. Septiembre 2009. [recuperado: 2017 Noviembre 14]; Vol. LXV, No. 5. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2009/od95j.pdf>
 8. Ibáñez Mancera N. Hiposalivación/ Xerostomía. Artículo de revisión. MEDICINA ORAL. Abril-Junio 2011. [recuperado: 2017 Noviembre 14]; Vol.XIII. No. 2, pág. 58-64. Disponible en: [http://educommons.anaahuac.mx:8080/educommons/medicina/patologia-bucal/tema-5/hiposalivacion-med-oral.pdf](http://educommons.anahuac.mx:8080/educommons/medicina/patologia-bucal/tema-5/hiposalivacion-med-oral.pdf)
 9. Gallardo, Juan M., Xerostomía: etiología, diagnóstico y tratamiento. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social [en línea] 2008, 46 [Fecha de consulta: 11 de enero de 2018] Disponible en: <http://www.redalyc.org/html/4577/457745519018/>
 10. De la Paz Suárez T, García Alguacil CM, Núñez Rodríguez L. Boca seca: causas, diagnóstico y tratamiento. Rev Electrón Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta [Internet]. 2014 [recuperado Enero 2018]; 39(10). Disponible en: <http://revzoilomarinellosld.cu/index.php/zmv/article/view/153>
 11. Blanco A, López J, Peñamaría M, et al., Curso de Xerostomía. El Médico Interactivo. [recuperado: 2018 Enero 16]; Pág. 1-38. Disponible en: <http://www.odontocat.com/odontocat/nouod2/p>

- [df/article%20cita%20odt%208.pdf](#)
12. López Jornet P, Silvestre Donat J, Rioboo García R, Baca García P. Simposio sobre: Saliva y Salud Dental. Sociedad Española de Epidemiología y Salud Oral. 1998. [recuperado: 2018 Enero 16]; Pag 13-105. Disponible en: <http://sespo.es/wp-content/uploads/2013/02/material6.pdf>
 13. Iruretagoyena M. Pruebas para medir la secreción salival. Salud Dental Para Todos. Argentina. 2014. [recuperado 18 Enero 2018]. Disponible en: <http://www.sdpt.net/CCMS/CAR/salivatest.htm>
 14. Silvestre Francisco, Miralles Lucia, Martínez Victoria. Tratamiento de la boca seca: puesta al día. Revista de Medicina y Patología Oral. 2004. [Internet recuperado: 2017 Noviembre 14]; 9:273-9. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/medicor/v9n4/01.pdf>
 15. González Marco, Malpica Estela, Macías Berenice. XEROSTOMÍA. GAMO. 2011-Agosto. [Internet recuperado: 2017 Noviembre 14]; Vol. 10 Núm. 4. Disponible en: <http://132.248.9.34/hevi>
 16. Duarte Tenorio, Andrea; Duarte Tencio, Tatiana. CONSIDERACIONES EN EL MANEJO ODONTOLÓGICO DEL PACIENTE GERIÁTRICO. Revista Científica Odontológica.[Internet]. Junio- 2012. [Recuperado 2018 Ene 08] vol. 8, núm. 1, pp. 45-54. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324227915007>
 17. López J., Pérez S., Castejon E. Manejo de las alteraciones de la secreción salival. Gaceta Dental.2009. [en línea] [Fecha de consulta: 11 de enero de 2018] Disponible en: <https://www.gacetadental.com/2009/03/manejo-de-las-alteraciones-de-la-secrecin-salival-31305/>
 18. Saez Carriera, Rolando; Carmona, Maribel; Jiménez Quintana, Zuilen , Alfaro, Xiomara. Cambios Bucales en el Adulto Mayor. Rev Cubana Estomatol [online]. [citado 2018 ene08] 2007, vol.44, n.4, pp. 0-0. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext

[t&pid=S0034-75072007000400011](#)

19. Gómez et al.
XEROSTOMÍA EN
ADULTOS MAYORES
DEL REPARTO
CAMILO
CIENFUEGOS
HABANA DEL ESTE.
Revista infomed. Cuba.
Enero - marzo del
2015.
20. Nederfors T, Isaksson
R, Mörnstad H, Dahlöf
C. Prevalence of
perceived symptoms of
dry mouth in an adult
Swedish population
relation to age, sex and
pharmacotherapy.
Community Dent Oral
Epidemiol.
1997;25:211-6.
Disponible en:
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1600-0528.1997.tb00928.x>
21. Nikolopoulou,
Theodoros;
Tasopoulos, Robert
Jagger. "Prevalencia de
la xerostomía en
pacientes con prótesis
removibles". *Revista
internacional de
prótesis
estomatológica*, 2014
[citado 11 octubre
2016]; págs. 145-147.
Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4918510>
22. Murray Thomson
W, Chalmers JM, John
Spencer A, Slade GD,
Carter KD.
Gerodontology. A
longitudinal study of
medication.
22. Sujatha Dyasanoor,
Shweta Channavir
Saddu, Xerostomia and
Hyposalivation in
Smokers Journal of
Clinical and Diagnostic
Research. 2014 Jan,
Vol-8(1): 211-213.

ANEXOS



CONSENTIMIENTO INFORMADO

El propósito de esta ficha de consentimiento es proporcionar a los participantes de esta investigación una clara explicación de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por la estudiante ANNABEL ROSARIO LIMONES DEL PEZO, estudiante de la carrera de la UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL. El objetivo de este estudio determinar la prevalencia de pacientes con xerostomía que posean prótesis removibles en los pacientes de la clínica de prótesis removible total y parcial de la UCSG en el presente periodo.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista (o completar una encuesta, o lo que fuera según el caso), además se realizara dos pruebas para medir su cantidad de saliva, la primera consta en colocar una tira de papel filtro milimetrada en el piso de su boca durante 1 minuto y la segunda consta masticar una goma de mascar sin sabor durante 5 minutos y luego botar la saliva en un recipiente.

La participación es este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario y a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si existe alguna duda respecto al procedimiento que se llevara a cabo, esta será aclarada en cualquier momento del proceso. De la misma manera, es libre de retirarse del proyecto en cualquier momento sin que exista alguna repercusión en la atención que se le brinda o brindará a usted. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas. Agradezco de antemano su colaboración.

DECLARACION DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ con C.I. _____

acepto voluntariamente la participación en esta investigación, conducida por la estudiante ANNABEL ROSARIO LIMONES DEL PEZO. He sido informado(a) de que el objetivo de este estudio y el proceso que se llevar a cabo.

Me han indicado también que tendré que responder preguntas de una entrevista y dos pruebas para medir mi cantidad de saliva, lo cual tomará aproximadamente 10 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acaree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar al teléfono 0959004906.

Nombre del participante: _____ Fecha: _____

Firma Testigo

Firma Investigador

Firma del participante



HOJA DE REGISTRO DE DATOS

NOMBRE:

EDAD:

SEXO:

1. Cantidad de saliva en Reposo: _____

Flujo Salival Normal: >10mm/min

Flujo Salival Bajo: <10 mm/min.

2. Cantidad de saliva estimulada: _____

Normal: > 1.0 ml/ min.

Bajo: 0.7 a 1.0 ml/min.

Muy Bajo: <0.7 ml/ min.

3. ¿Qué sintomatología oral funcional presenta?

S1=SENSACION DE SEQUEDAD ORAL	SI	NO
S2=DIFICULTAD DE MANTENER HUMEDA LA BOCA	SI	NO
S3=DISFONIA	SI	NO
S4=DISFAGIA	SI	NO
S5=DIFICULTAD AL MASTICAR	SI	NO
S6= DISGEUSIA	SI	NO
S7= MALESTAR ORAL	SI	NO
S8= ARDOR BUCAL	SI	NO
S9=NECESIDAD DE LEVANTARSE PARA INGERIR AGUA	SI	NO
S10= CAMBIOS EN PATRON NUTRICIONAL	SI	NO

4. ¿Cuál de estos medicamentos que causan xerostomía consume?

X1=ANTIDEPRESIVOS TRICÍCLICOS

- X2= ANTIESPASMÓDICOS
- X3= NEUROLEPTICOS
- X4= INHIBIDORES DE LA MAO
- X5= AGENTES ANTIPARKINSONIANOS
- X6= LITIO
- X7= AGONISTAS ADRENERGICOS CENTRALES
- X8= DIURETICOS
- X9= DESCONGESTIONANTES NASALES
- X10= ANTIHISTAMINICOS
- X11= BRONCODILATADORES
- X12= DESCONGESTIVOS-ANTICATARRALES
- X13= ANOREXIGENOS (ANFETAMINAS)

CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

ACTIVIDAD	MES 1	MES 2	MES 3	MES 4
REVISION BIBLIOGRAFICA	X	X	X	X
ACTIVIDAD DE PRUEBA PILOTO	X			
EXAMEN CLINICO	X	X		
REGISTRO Y TABULACIÓN DE DATOS			X	
RESULTADOS				X
ENTREGA DE TRABAJO				X

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Annabel Rosario Limones Del Pezo** con C.C: # **0930036793** autor/a del trabajo de titulación: **Xerostomía en pacientes geriátricos portadores de prótesis removibles UCSG semestre B2017 – A2018**, previo a la obtención del título de **Odontóloga** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, **21 de Septiembre** de **2018**

f. _____

Nombre: **Annabel Rosario Limones Del Pezo**

C.C: **0930036793**

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Xerostomía en pacientes geriátricos portadores de prótesis removibles UCSG semestre B2017 – A2018		
AUTOR(ES)	ANNABEL ROSARIO LIMONES DEL PEZO		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	CHRISTEL MARIA ZAMBRANO BONILLA		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias Médicas		
CARRERA:	Odontología		
TITULO OBTENIDO:	Odontóloga		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	21 de Septiembre de 2018	No. DE PÁGINAS:	39
ÁREAS TEMÁTICAS:	REHABILITACION ORAL		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Prevalencia, xerostomía, geriátricos, prótesis removibles, edad.		

RESUMEN/ABSTRACT:

Introducción: La xerostomía es la sensación subjetiva de boca seca, afecta comúnmente a la población geriátrica. Según diversos estudios puede ser provocada principalmente debido al consumo de fármacos xerogénicos, para lo cual nuestro estudio se enfoca principalmente en pacientes geriátricos que usen prótesis removibles ya que necesitan la presencia salival para incrementar la retención de la prótesis, en ausencia de esta provocaría fricción en la mucosa oral provocando lesiones. **Objetivo:** Determinar la prevalencia de xerostomía en pacientes geriátricos portadores de prótesis removibles que asisten a la clínica de la UCSG. **Diseño:** Se realizó un estudio descriptivo analítico de tipo observacional transversal en 40 pacientes mayores de 60 años portadores de prótesis removibles en la clínica odontológica de la UCSG. **Resultados:** De los 40 pacientes, 23 de sexo femenino y 17 de sexo masculino; se obtuvo que 15 pacientes (37,5%) presentaron xerostomía, mientras que el resto (62,5%) presentaba ausencia de dicho signo. En cuanto a la prevalencia de xerostomía según el sexo, se pudo observar que el sexo femenino tuvo 27,5% y el masculino 10%. **Conclusión:** Se obtuvo una prevalencia del 37,5%. Según los resultados se puede concluir que la presencia de xerostomía es más frecuente en el sexo femenino (27,5%), debido a la ingesta de medicamentos agonistas adrenérgicos o antihipertensivos (32,5%).

ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-985541807	E-mail: arldp_96@outlook.es
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Zambrano Bonilla, Christel María	
	Teléfono: +593-969061424	
	E-mail: xtel83@hotmail.com	

SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA

Nº. DE REGISTRO (en base a datos):	
Nº. DE CLASIFICACIÓN:	
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):	