



**Biblioteca
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

Intervenciones para el tratamiento de la sequedad bucal: tratamientos tópicos (Revisión)

Furness S, Worthington HV, Bryan G, Birchenough S, McMillan R

Furness S, Worthington HV, Bryan G, Birchenough S, McMillan R.
Interventions for the management of dry mouth: topical therapies
(Intervenciones para el tratamiento de la sequedad bucal: tratamientos tópicos).
Cochrane Database of Systematic Reviews 2011, Issue 12. Art. No.: CD008934.
DOI: [10.1002/14651858.CD008934.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD008934.pub2).

www.cochranelibrary.com/es

[Revisión de intervención]

Intervenciones para el tratamiento de la sequedad bucal: tratamientos tópicos

Susan Furness¹, Helen V Worthington¹, Gemma Bryan¹, Sarah Birchenough², Roddy McMillan³¹Cochrane Oral Health Group, School of Dentistry, The University of Manchester, Manchester, UK. ²Bradford Teaching Hospitals NHS Foundation Trust, Bradford, UK. ³Eastman Dental Hospital, London, UK**Dirección de contacto:** Susan Furness, Cochrane Oral Health Group, School of Dentistry, The University of Manchester, Coupland III Building, Oxford Rd, Manchester, M13 9PL, UK. Susan.Furness@manchester.ac.uk, suefurness@gmail.com.**Grupo Editorial:** Grupo Cochrane de Salud Oral.**Estado y fecha de publicación:** Nueva, publicada en el número 12, 2011.**Referencia:** Furness S, Worthington HV, Bryan G, Birchenough S, McMillan R. Interventions for the management of dry mouth: topical therapies (Intervenciones para el tratamiento de la sequedad bucal: tratamientos tópicos). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2011, Issue 12. Art. No.: CD008934. DOI: [10.1002/14651858.CD008934.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD008934.pub2).

Copyright © 2011 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

RESUMEN

Antecedentes

La xerostomía (sensación de sequedad bucal) es un síntoma frecuente especialmente en los adultos de edad avanzada. Las causas de la sequedad bucal incluyen fármacos, enfermedad autoinmune (Síndrome de Sjögren), radioterapia o quimioterapia para el cáncer, trastornos hormonales e infecciones.

Objetivos

Determinar qué tratamientos tópicos para la sequedad bucal son eficaces para reducir este síntoma.

Métodos de búsqueda

Se hicieron búsquedas en las siguientes bases de datos electrónicas: Registro de Ensayos del Grupo Cochrane de Salud Oral (Cochrane Oral Health Group) (28 octubre 2011), Registro Cochrane Central de Ensayos Controlados (Cochrane Central Register of Controlled Trials) (CENTRAL) (*The Cochrane Library*, número 4, 2011), MEDLINE vía OVID (1950 hasta 28 octubre 2011), EMBASE vía OVID (1980 hasta 28 octubre 2011), CINAHL vía EBSCO (1980 hasta 28 octubre 2011), AMED vía OVID (1985 hasta 28 octubre 2011), CANCERLIT vía PubMed (1950 hasta 28 octubre 2011).

Criterios de selección

Se incluyeron ensayos controlados aleatorios de intervenciones tópicos como tabletas, aerosoles, enjuagues bucales, geles, aceites, goma de mascar o dentífricos para el tratamiento del síntoma de sequedad bucal. Las intervenciones se clasificaron en dos categorías amplias, estimulantes de saliva y sustitutos de saliva, y éstas se compararon con placebo u otra intervención. Se incluyeron ensayos de grupos paralelos y cruzados (crossover).

Obtención y análisis de los datos

Dos o más autores de la revisión realizaron la extracción de los datos y la evaluación del riesgo de sesgo de forma independiente. Se estableció contacto con los autores de los ensayos para obtener información adicional.

Resultados principales

Treinta y seis ensayos controlados aleatorios con 1597 participantes cumplieron los criterios de inclusión. Dos ensayos compararon los estimulantes de saliva con placebo, nueve ensayos compararon los sustitutos de saliva con placebo, cinco ensayos compararon los estimulantes de saliva directamente con sustitutos de saliva, 18 ensayos compararon directamente dos o más sustitutos de saliva y dos

ensayos compararon directamente dos o más estimulantes de saliva. Solo un ensayo tuvo bajo riesgo de sesgo y 17 tuvieron alto riesgo de sesgo. Debido a la variación en las intervenciones, las comparaciones y las medidas de resultado en los ensayos, el metanálisis solo fue posible para algunas comparaciones. El aerosol sustituto de saliva de triéster de glicerol oxigenado (TGO) muestra pruebas de efectividad comparado con un aerosol electrolítico (diferencia de medias estandarizada [DME] 0,77; intervalo de confianza [IC] del 95%: 0,38 a 1,15) que corresponde a aproximadamente una diferencia de medias de dos puntos en una escala analógica visual de 10 puntos (EAV) para la sequedad bucal. Los sistemas integrados de atención bucal (dentífrico + gel + colutorio) y los dispositivos reservorios orales muestran resultados alentadores, pero actualmente no hay pruebas suficientes para recomendar su uso. Aunque la goma de mascar se asocia con una mayor producción de saliva en la mayoría de los pacientes con capacidad residual, no existen pruebas de que la goma de mascar sea más o menos eficaz que el sustituto de saliva.

Conclusiones de los autores

No existen pruebas sólidas a partir de esta revisión de que cualquier tratamiento tópico sea eficaz para aliviar el síntoma de sequedad bucal. El aerosol de TGO es más eficaz que un aerosol de electrólito acuoso (DME 0,77; IC del 95%: 0,38 a 1,15), lo que es aproximadamente equivalente a una diferencia de medias de dos puntos en una EAV de 10 puntos para la sequedad bucal. La goma de mascar parece aumentar la producción de saliva en los pacientes con capacidad secretoria residual y puede ser preferida por los pacientes, pero no hay pruebas de que la goma de mascar sea mejor o peor que los sustitutos de saliva. Los sistemas integrados de atención bucal y los dispositivos reservorios orales pueden ser útiles, pero se necesitan estudios de investigación adicionales para confirmarlo. Se necesitan ensayos aleatorios controlados bien diseñados y con un poder estadístico adecuado de intervenciones tópicas para la sequedad bucal, diseñados e informados según las guías CONSORT, que proporcionen pruebas para guiar la atención clínica. Para muchos pacientes, el síntoma de sequedad bucal es un problema crónico y los ensayos deben evaluar si los tratamientos tienen un sabor agradable y son eficaces para reducir la xerostomía, así como los efectos a largo plazo de los tratamientos sobre la calidad de vida de los pacientes con síntomas de sequedad bucal crónica.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

Intervenciones para el tratamiento de la sequedad bucal: tratamientos tópicos

La sequedad bucal es un problema frecuente con varias causas. El síntoma se puede deber a una reducción de la cantidad de saliva producida o a un cambio en la composición de la saliva, pero una sensación de sequedad bucal también puede estar presente en las personas con producción de saliva normal. La radioterapia o la quimioterapia para los cánceres de cabeza y cuello, así como las enfermedades como el Síndrome de Sjögren, pueden dar lugar a la reducción de la producción de saliva. Muchos fármacos frecuentemente prescritos se asocian con una sensación de sequedad bucal a pesar de la producción normal de saliva. Además de la dificultad al hablar, masticar y tragar, la sequedad bucal prolongada puede dar lugar a un aumento del riesgo de caries dental y a una reducción de la calidad de vida. En muchos enfermos, no es posible curar la sequedad bucal, pero hay formas eficaces disponibles para que los pacientes controlen los síntomas de sequedad bucal. En esta revisión, se han evaluado muchos tratamientos tópicos (aplicados directamente dentro de la boca) como los aerosoles, las tabletas, los enjuagues bucales, los geles, los aceites, la goma de mascar o los dentífricos, pero no existen pruebas sólidas de que algún tratamiento tópico sea eficaz para aliviar la sensación de sequedad bucal. El aerosol sustituto de saliva de triéster de glicerol oxigenado (TGO) es más eficaz que un aerosol electrolítico con agua. Un dispositivo que libera gel utilizado en la boca o un sistema de atención bucal podrían ser eficaces, pero se necesitan más estudios de investigación. La goma de mascar aumenta la producción de saliva, pero no hay pruebas de que sea mejor o peor que el sustituto de saliva. Se deben evitar los productos ácidos y los que contienen azúcar.