

abstract

'Effects of gustatory stimulants of salivary secretion on salivary pH and flow in patients with Sjögren syndrome: a randomized controlled trial'

da Silva Marques DN, da Mata AD, Patto JM, Barcelos FA, de Almeida Rato Amaral JP, de Oliveira MC, Ferreira CG.

J Oral Pathol Med. 2011 Nov; 40(10): 785-92.

INTRODUCCIÓN

El Síndrome de Sjögren Primario es una enfermedad autoinmune crónica sistémica de origen desconocido que se caracteriza por la inflamación de las glándulas exocrinas, entre las que se incluyen las salivales. Los síntomas más característicos son la sequedad bucal y la sequedad de los ojos, que puede llevar a dificultad para comer, hablar, dormir, etc. Además, una disminución del flujo salival puede llevar a la aparición de caries y erosión dental.

En aquellos pacientes en los que las glándulas salivales son funcionales es efectivo el uso de comprimidos acídicos sin azúcar para la estimulación gustativa de la secreción salival. El principal problema radica es que generalmente su composición incluye ácidos que tienen un potencial erosivo. Los comprimidos de Xeros dentaid están indicados para estimular la secreción salival en pacientes con xerostomía y están basados en un ácido débil (ácido málico al 4,33%) sin añadir otros ácidos más fuertes, lo que podría disminuir su potencial erosivo.

OBJETIVO

Estudiar el potencial erosivo y la eficacia en la estimulación de la secreción salival de dos estimulantes gustativos de la secreción salival (GSSS) en pacientes con Síndrome de Sjögren primario

MATERIAL Y MÉTODOS

Se incluyeron un total de 80 pacientes en el estudio con Síndrome de Sjögren Primario, de los cuales completaron el estudio 72 (36 pacientes por grupo). Los pacientes se asignaron aleatoriamente a los dos grupos paralelos: XEROS® Dentaid (ácido málico, 4,33%. Flúor y xilitol) y formulación tradicional (ácido cítrico, 2,1% y ácido málico 4,2%). Los criterios de inclusión fueron flujo salival no estimulado <0.1 ml/min y flujo salival estimulado >0.2 ml/min. Se realizaron 3 visitas:

- Visita 1: asignación de grupo, instrucciones del estudio. Medición de los flujos salivales estimulado y no estimulado
- Visita 2: recolección de muestras de flujo salival no estimulado y posteriormente (tras 1 h después del cepillado) del flujo salival estimulado tras el uso del producto. Medición de la capacidad tampón de la saliva
- Visita 3: medición de los flujos de saliva y del potencial erosivo.

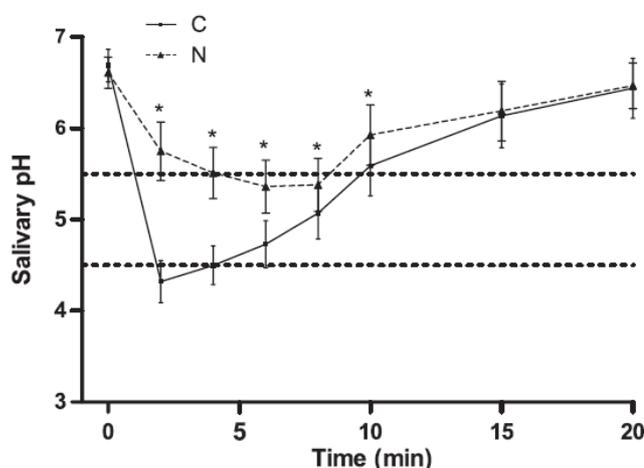
La variable principal del estudio fue el tiempo, en minutos, en los que los GSSS produjeron caídas de pH por debajo de 4,5.

Como variables secundarias se midieron las variaciones de pH de las muestras de saliva obtenidas en las 3 visitas y la diferencia del flujo salival por la estimulación, midiendo la diferencia entre el flujo basal y el obtenido tras la completa disolución del GSSS.

RESULTADOS

Los dos GSSS estimularon el flujo salival de forma significativa sin deferencias entre ambos grupos.

El grupo de XEROS® Dentaïd (N) produjo una disminución de pH menos acentuada que el grupo de la formulación con ácido cítrico (C) de forma significativa durante los primeros 8 minutos.



Los resultados sugieren que XEROS® Dentaïd presenta un riesgo un 52,78% inferior de bajar el pH<4.5 durante largos periodos de tiempo en comparación con la formulación tradicional con ácido cítrico.

CONCLUSIONES

En los pacientes con Síndrome de Sjögren Primario con xerostomía los estimulantes gustativos de la secreción salival basados en ácido málico y con flúor y xilitol presentan una capacidad de estimulación salival similar a los tradicionales basados en ácido cítrico, con una disminución significativa del riesgo de erosión dental.

IMPLICACIONES PRÁCTICAS

Los comprimidos de XEROS® Dentaïd consiguen una estimulación del flujo salival equivalente a otras formulaciones tradicionales pero con una reducción muy importante del riesgo de erosión