

# abstract

## **‘Efficacy of a topical sialogogue containing 1% malic acid in patients with benzodiazepine-induced dry mouth’**

Fernández de Rota Conde, JJ., Aguilar-Salvatierra A., Calvo-Guirado JL., Guardia J., González-Jaranay M., Moreu Burgos G., Rubio Roldán J., Gómez-Moreno G..

Póster presentado en Europerio 8. Londres 2015.

### **INTRODUCCIÓN**

La xerostomía es la sensación subjetiva de sequedad bucal, normalmente provocada por un decrecimiento en el flujo salival o por cambios en la composición bioquímica de la saliva. Mientras que la xerostomía es una variable subjetiva, la hiposalivación es una variable medible.

Los principales agentes etiológicos relacionados con la xerostomía son: radioterapia de cabeza y cuello, algunas condiciones sistémicas (Síndrome de Sjögren primario o secundario, estrés, diabetes, depresión clínica) y los medicamentos. La población anciana tiene un riesgo incrementado de xerostomía debido a que, frecuentemente, usan más fármacos y tienen patologías sistémicas con manifestaciones en la cavidad bucal.

Existe un amplio abanico de terapias en el tratamiento de la xerostomía (sialogogos, sustitutos salivales, medidas generales...) aunque de eficacia controvertida.

### **OBJETIVO**

Evaluar la eficacia clínica de un spray que contiene ácido málico al 1% en pacientes con sequedad bucal causada por benzodiazepinas.

### **MATERIAL Y MÉTODOS**

Se trata de un ensayo clínico aleatorizado, doble ciego, en el que se incluyeron 61 pacientes con sequedad bucal inducida por benzodiazepinas. Se dividieron en 2 grupos: en el primer “grupo intervención” (32 sujetos) se aplicó un sialogogo tópico en spray (ácido málico 1%, XEROS® Dentaïd spray), mientras que para el segundo “grupo control” (29 sujetos), se administró un spray placebo. Para ambos grupos, se dieron indicaciones de aplicar los sprays a demanda durante 2 semanas. Se utilizó el cuestionario de sequedad bucal (*Dry mouth Questionnaire*, DMQ) para evaluar los niveles de sequedad bucal antes y después de la aplicación del producto o placebo, según correspondiera. Se midieron las tasas de flujo de saliva estimulada y no estimulada, antes y después de la aplicación.

## RESULTADOS

Los valores del DMQ incrementaron (mejoría de la sequedad bucal) de forma significativa ( $p < 0.05$ ) tras la aplicación de ácido málico al 1%, mientras que aumentaron pero no de forma significativa ( $p > 0.05$ ) en el grupo placebo. Tras 2 semanas de aplicación de ácido málico al 1%, los flujos de saliva estimulada y no estimulada incrementaron de forma significativa ( $p < 0.05$ ), mientras que esto no sucedió tras la aplicación del placebo.

Variables	Grupo intervención n= 32	Grupo control n=29
<b>0 semanas</b>	1,3 ± 0,5	1,2 ± 0,5
<b>2 semanas</b>	3,0 ± 0,6	1,5 ± 0,7

Tabla 1. Resultados de DMQ. Valores medios ± desviación estándar  $P < 0.05$

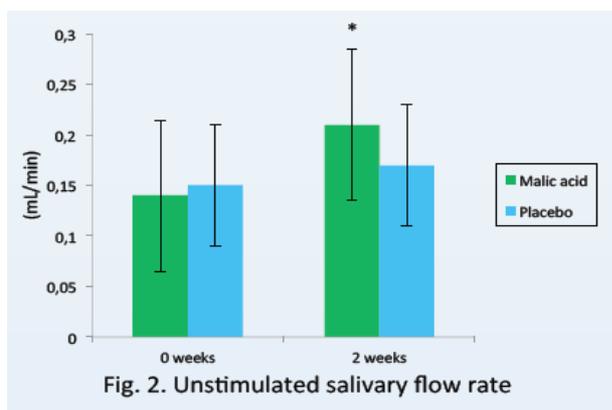


Fig. 2. Unstimulated salivary flow rate

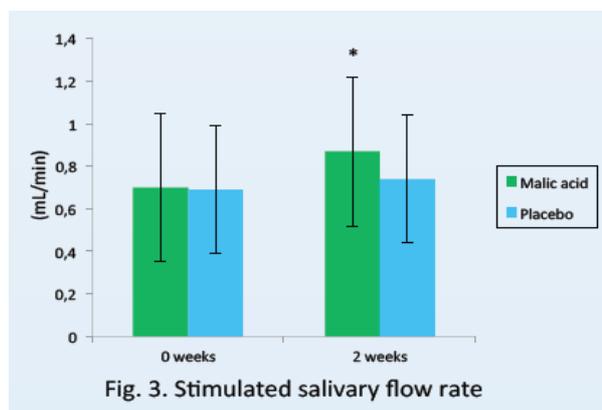


Fig. 3. Stimulated salivary flow rate

## CONCLUSIONES

Un sialogogo con ácido málico al 1% mejoró la sequedad bucal inducida por benzodiazepinas e incrementó los flujos de saliva estimulada y no estimulada.

### IMPLICACIONES PRÁCTICAS

**El uso de XEROS® Dentaïd spray incrementa el flujo salival (saliva estimulada y no estimulada) y mejora los síntomas de sequedad bucal en pacientes en tratamiento con benzodiazepinas.**