



MANIFESTACIONES BUCALES EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE OJO SECO. INSTITUTO OFTALMOLÓGICO RAMÓN PANDO FERRER. 2018

Autora principal: Dra. María del Carmen Fernández González. Especialista en Primer Grado de Estomatología General Integral. Máster de Atención en urgencias estomatológicas. Profesora Asistente ICO. Ramón Pando Ferrer. Cuba. Correo: gaval@infomed.sld.cu

Coautores: Dra. Taylin Osorio Escalona, MsC. Dra. Marisette Betancourt Núñez, MsC.Dr. Julio Valcarcel Llerandi

Resumen

Introducción: La sequedad ocular se asocia significativamente a la sequedad bucal. Las primeras manifestaciones bucales que aparecen en la hiposialia serán de carácter funcional, cuando la hiposecreción salival se mantiene largo tiempo aparecerán las infecciones bucales y una mayor incidencia a la caries dental y la inflamación de los tejidos gingivales. **Objetivo:** Identificar las manifestaciones bucales en pacientes con diagnóstico de ojo seco atendidos en el Instituto Cubano de Oftalmología "Ramón Pando Ferrer" en el período Abril - Diciembre 2018. **Material y Métodos:** Se realizó un estudio de tipo observacional, descriptivo de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 30 pacientes que cumplieron los criterios de inclusión y previo consentimiento informado. Las variables estudiadas fueron: edad, sexo, manifestaciones bucales, flujo salival no estimulado y tiempo de evolución con Síndrome de Ojo Seco. **Resultados:** El sexo femenino se presentó en el (96,7%) y los grupos de edades de 50 a 59 años y 70 y más, la manifestación bucal más frecuente fue la xerostomía (90,0%), la dificultad para tragar, pérdida del gusto, dificultad para la masticación, problemas para hablar, saliva espesa o en hilo, y labios resecaos para un 40,0%. **Conclusiones:** Los pacientes con diagnóstico de síndrome de ojo seco se presentaron principalmente en la quinta y séptima década de vida del sexo femenino y las manifestaciones bucales más frecuentes fueron la xerostomía, dificultad para



tragar, pérdida del gusto, dificultad para la masticación. Se observó inmediatez de la presentación de las manifestaciones bucales que acompañan a esta enfermedad.

Palabras clave: Ojo seco, Boca seca, Hiposialia

I. INTRODUCCIÓN

El síndrome del ojo seco es una condición común que ocurre cuando las lágrimas no son capaces de proporcionar una lubricación adecuada para los ojos. Las lágrimas pueden ser inadecuadas por falta de producción o por una producción de mala calidad.

¹ Puede presentarse a cualquier edad, pero suele hacerlo alrededor de los 40 años. ²

La sequedad ocular se asocia significativamente a la sequedad bucal, Su prevalencia en población general varía de 17% a 29%, ³ siendo más frecuente en población adulta mayor, llegando hasta 47% versus 10% en población adulta joven, el diagnóstico del paciente deberá comenzar por una exhaustiva anamnesis para identificar los factores directamente implicados y las enfermedades sistémicas presentes. ³

Las primeras manifestaciones bucales que aparecen en la hiposialia serán de carácter funcional, como es dificultad para hablar, masticar o deglutir con disminución del sentido del gusto, la sensación de sequedad en la mucosa y la saliva espesa o filamentosa; sensación de ardor bucal. Al observar la mucosa bucal esta aparecerá como seca y poco lubricada. La mucosa dorsal de la lengua con tendencia a cuartearse y los labios tienen tendencia a descamarse, las prótesis pueden provocar irritaciones sobre la mucosa y falta sujeción. ⁴⁻⁸

Cuando la hiposecreción salival se mantiene largo tiempo aparecerá una mayor tendencia a las infecciones bucales como la candidiasis, queilitis comisurales y sialoadenitis bacterianas agudas y en hiposecreción crónica hay mayor incidencia a la caries dental y la inflamación de los tejidos gingivales. ⁶⁻⁸

El objetivo del presente trabajo es identificar las manifestaciones bucales en pacientes con diagnóstico de ojo seco atendidos en el Instituto Cubano de Oftalmología "Ramón Pando Ferrer" en el período Abril - Diciembre 2018, es el objetivo del trabajo.



II. MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio de tipo observacional, descriptivo de corte transversal en pacientes con diagnóstico de ojo seco que presentan manifestaciones bucales en el período Abril – Diciembre 2018.

El universo se constituyó por los pacientes diagnosticados, remitidos a la consulta de Estomatología con diagnóstico de ojo seco y la muestra se conformó con 30 pacientes que cumplieron los criterios de inclusión y previo consentimiento informado. Las variables estudiadas fueron: edad, sexo, manifestaciones bucales, flujo salival no estimulado y tiempo de evolución con Síndrome de Ojo Seco.

Se le realizó examen minucioso de la cavidad bucal y se cuantificó flujo salival sin estimulación durante cinco minutos, según indicaciones previas de no haber comido o fumado al menos una hora antes de la toma del examen y enjuagarse la boca con agua para eliminar restos de alimentos.

Para la recolección de datos se vaciaron los mismos de las historias clínicas en una planilla de recolección, se procesaron de forma computarizada usando el paquete PSS versión 18.0 y Epiinfo versión 3.0. Los resultados se mostraron en tablas de frecuencia.

Esta investigación se rigió por los principios éticos para la investigación en seres humanos adoptados en la Declaración de Helsinki de la Asociación médica Mundial (AMM). El protocolo fue discutido y aprobado por el comité de ética de la institución antes de su ejecución.

III. RESULTADOS

La tabla 1 muestra la distribución de pacientes según edad y sexo, observándose que predominó mayoritariamente el sexo femenino (96,7%), siendo el grupo de edades mas frecuente el comprendido entre 50 a 59 años y 70 y más para un 33,3% respectivamente, en el caso del sexo masculino se contó con un solo paciente (3,3%) que se encontraba en el rango etareo entre 50 a 59 años.



Tabla 1. Pacientes con Síndrome de ojo seco según edad y sexo

Grupos de edades	Femenino		Masculino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
40 – 49	1	3,3	0	0,0	1	3,3
50 – 59	10	33,3	1	3,3	11	36,7
60 - 69	8	26,7	0	0,0	8	26,7
70 y más	10	33,3	0	0,0	10	33,3
Total	29	96,7	1	3,3	30	100,0
Edad promedio \pm DE	63,8 \pm 9,2		54,6		63,6 \pm 9,1	

En tabla 2 se describe el comportamiento de las manifestaciones bucales de los pacientes en estudio, observándose que predominaron la xerostomía (90,0%), dificultad para tragar, pérdida del gusto, dificultad para la masticación, problemas para hablar, saliva espesa o en hilo, y labios resecaos para un 40,0% respectivamente.

Tabla 2. Pacientes según manifestaciones clínicas bucales asociadas al Síndrome de ojo seco

Manifestaciones bucales		No.	%
Xerostomía	Si	27	90,0
	No	3	10,0
Dificultad para tragar	Si	12	40,0
	No	18	60,0
Pérdida del gusto	Si	12	40,0
	No	18	60,0
Dificultad para la masticación	Si	12	40,0
	No	18	60,0



*Congreso Internacional Estomatología 2020 (Virtual)
Facultad de Estomatología "Raúl González Sánchez"
Universidad de Ciencias Médicas de La Habana*



Problemas para hablar	Si	12	40,0
	No	18	60,0
Saliva espesa o en hilo	Si	12	40,0
	No	18	60,0
Carie dental y/o enfermedad periodontal	Si	11	36,7
	No	19	63,3
Sensación pegajosa	Si	10	33,3
	No	20	66,7
Sensación de ardor	Si	8	26,7
	No	22	73,3
Labios resecos	Si	12	40,0
	No	18	60,0
Lengua seca	Si	12	40,0
	No	18	60,0
Aftas bucales	Si	8	26,7
	No	22	73,3
Infección en la boca	Si	10	33,3
	No	20	66,7

En la tabla número 3 se observa que a los cinco minutos de comenzar la prueba de flujo salival no estimulado, la mayoría de los pacientes tenía un flujo salival muy bajo, predominando en su totalidad los que presentaban, xerostomía, dificultad para tragar y saliva espesa o en hilo.



Tabla 3. Pacientes con Síndrome de ojo seco según manifestaciones bucales y flujo salival

Manifestaciones clínicas bucales	Flujo salival a los cinco minutos						Significación
	Normal (n = 3)		Bajo (n = 16)		Muy bajo (n = 11)		
	No.	%	No.	%	No.	%	
Xerostomía	0	0,0	16	100,0	11	100,0	p = 0,0001*
Dificultad para tragar	0	0,0	4	25,0	11	100,0	p = 0,0000*
Problemas para hablar	0	0,0	4	25,0	10	90,9	p = 0,0009 *
Saliva espesa o en hilo	0	0,0	5	31,3	11	100,0	p = 0,0010 *
Sensación pegajosa	0	0,0	4	25,0	9	81,8	p = 0,0011*
Sensación de ardor	0	0,0	3	18,8	9	81,8	p = 0,0001*
Labios resecos	0	0,0	3	18,8	10	90,9	p = 0,0000 *
Lengua seca	0	0,0	5	31,3	5	45,5	p = 1,0000 NS

*: Significativa diferencia (p < 0,05), NS: No significativa diferencia (p > 0,05)

En tabla 4 se muestra la relación del tiempo de evolución de las manifestaciones bucales asociadas al tiempo de evolución, observándose la inmediatez de la presentación de las manifestaciones bucales que acompañan a esta enfermedad. Se obtuvo que predominaran las manifestaciones bucales que tenían entre 1 y 2 años de evolución en los pacientes en estudio.



Tabla 4. Pacientes con Síndrome de ojo seco según manifestaciones bucales y tiempo de evolución

Manifestaciones clínicas	Tiempo de evolución (años)							
	1 – 2		3 – 4		5 y más		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Xerostomía	17	56,7	7	23,3	3	0,1	27	90,0
Dificultad para tragar	10	33,3	2	6,7	0	0,0	12	40,0
Lengua seca	10	33,3	2	6,7	0	0,0	12	40,0
Dificultad para la masticación	10	33,3	2	6,7	0	0,0	12	40,0
Problemas para hablar	8	26,7	3	10,0	1	3,3	12	40,0
Saliva espesa o en hilo	9	30,0	3	10,0	0	0,0	12	40,0
Carie dental o enfermedad periodontal	9	30,0	2	6,7	0	0,0	11	36,7
Sensación pegajosa	5	16,7	4	13,3	1	3,3	10	33,3
Sensación de ardor	7	23,3	1	3,3	0	0,0	8	26,7
Labios resecos	9	30,0	3	10,0	0	0,0	12	40,0
Perdida del gusto	7	23,3	4	13,3	1	3,3	12	40,0
Aftas bucales	6	20,0	2	6,7	0	0,0	8	26,7
Infección en la boca	6	20,0	2	6,7	2	6,7	10	33,3

$$X^2 = 19,77, p = 0,7095 > 0,05$$

IV. DISCUSIÓN

De acuerdo a los resultados mostrados en tabla 1 se comprobó concordancia con los estudios de Tsifetaki⁹ siendo la edad promedio de los pacientes 65 años, con primacía del sexo femenino en la serie. Para Sullivan y col,¹⁰ demostraron baja incidencia de ojo



*Congreso Internacional Estomatología 2020 (Virtual)
Facultad de Estomatología "Raúl González Sánchez"
Universidad de Ciencias Médicas de La Habana*



seco en los hombres justificando este resultado a la producción sistémica de andrógenos.

Un estudio realizado en Estados Unidos en 2009 ¹¹ mostró una tasa de prevalencia significativamente más alta en las mujeres, especialmente a partir de los 50 años, con una prevalencia un de 70% .¹². Estudio de Araújo y cols ¹³ presentó el sexo femenino mas frecuente en edades peri y postmenopáusicas.

Los resultados en tabla 2 son similares a lo planteados por la mayoría de los investigadores que estudian la queratoconjuntivitis seca (ojo seco) y sus manifestaciones bucales. La disminución en la limpieza mecánica proporcionada por la saliva, favorece la severidad y frecuencia de la enfermedad periodontal.^{14, 15}

Los pacientes con flujo de saliva bajo, presentan manifestaciones clínicas numerosas y progresivas, existiendo dificultad en la fonación, masticación, deglución, especialmente de los alimentos secos y alteración en la captación del gusto, por la falta de estimulación de los receptores gustativos.^{3, 5, 6,16,17}

La mucosa oral, puede aparecer brillante, seca, eritematosa, sensible, friable y en ocasiones presencia de ulceraciones por la falta de lubricación y efecto protector de la saliva. La lengua aparece atrófica con depapilación. Los labios presentan un aspecto reseco, con descamación y fisuras y frecuentes queilitis comisural.^{18,19}

Según resultados en tabla 3, en pacientes con síndrome de ojo seco la sequedad bucal es directamente proporcional al tiempo de prueba de flujo salival, es decir, a medida que aumenta el tiempo aumenta la sequedad bucal. Comprobándose que las manifestaciones bucales presentes en los pacientes con síndrome de ojo seco; evidenciaron diferencias significativas en la producción de saliva. Se pudo observar que las manifestaciones bucales que habían incrementado su frecuencia de aparición fueron dificultad para tragar, problemas para hablar, saliva espesa o en hilo, sensación pegajosa, sensación de ardor, labios resecos y lengua seca.

En cuanto a las caries dental y/o enfermedad periodontal, las aftas bucales, y las infecciones bucales no se analizaron en este intervalo de tiempo, pues estas manifestaciones no son de progresión inmediata.^{20, 21}



En el estudio de La Paz Suárez ²² planteó que desde el punto de vista clínico, si la disminución de saliva es progresiva y duradera en el tiempo, podrán asociándose signos y síntomas bucales (tanto de origen funcional como orgánico) y generales.

En cuanto a lo mostrado en tabla 4 se observó que la producción insuficiente de lágrimas se relaciona con disminución de la secreción salival y condiciona la presencia de enfermedades periodontales, caries dental, enfermedades de tipo infeccioso y halitosis. Cedillo y colaboradores ²¹ plantean que una disminución del flujo salival y un aumento de la viscosidad es un aspecto negativo y tiene una gran influencia en la formación de caries dental y la enfermedad periodontal.

La bibliografía especializada plantea que estas manifestaciones bucales derivadas del ojo seco no deben ser consideradas intrascendentes sino abordarse con los recursos terapéuticos al alcance del odontólogo. ^{18, 19, 23, 24}

V. CONCLUSIONES

Los pacientes con síndrome de ojo seco se presentaron principalmente en la quinta y séptima década de vida del sexo femenino. Las manifestaciones bucales más frecuentes fueron la xerostomía, dificultad para tragar, pérdida del gusto, dificultad para la masticación se presentaron desde etapas tempranas de la enfermedad.

Referencias bibliográficas

1. Armas Hernández N, Armengol Oramas Y, Alemán Suárez I, Suárez Herrera V, Ribot Ruiz LA. Comportamiento clínico-oftalmológico del síndrome de ojo seco. Rev medica electrónica [Internet]. 2018. [citado 2018 Nov 22]; 40(1):[aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/2417>
2. Diana Milena C, Andrea Milena M. Ojo seco en pacientes tratados con isotretinoína. oral: revisión sistemática. Trabajo de grado para optar el título de Optómetras. Universidad Santo Tomás. 2016. [citado 2018 Ago 15] Disponible en: <http://repository.usta.edu.co/handle/11634/9482>
3. Lloa B, J Patricio y Felipe FredesC,. Manejo actual de la xerostomía. Rev. Otorrinolaringol. Cir. Cabeza Cuello [online]. 2016. [citado 2018 Ago 23]; 76 (2): 243 - 248. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48162016000200017&lng=es&nrm=iso. ISSN 0718-4816.
4. Pérez Fuentes M, Bravo Seijas B. Xerostomía en la población geriátrica del municipio Marianao 2017. Gaceta Médica Espirituana. [online]. 2018 [citado 2019 Ene 15]; 20 (3): 24-33. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/espirituana/gme-2018/gme183c.pdf>.



Congreso Internacional Estomatología 2020 (Virtual)
Facultad de Estomatología "Raúl González Sánchez"
Universidad de Ciencias Médicas de La Habana



5. De Luca Monasterios FM, Roselló Llabrés X. Etiopatogenia y diagnóstico de la boca seca. Av Odontoestomatol [Internet]. 2014. [citado 2018 Dic 20]; 30(3):121-128. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852014000300004&lng=es.
6. Chimenos Küstner E. Boca seca y boca ardiente. Av Odontoestomatol [Internet]. 2014; 30(3):117-20; [citado 2018 Nov 20] Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S02132852014000300003&lng=es
7. Chapa Arizpe G, Garza Salinas B, Garza Enríquez M, Martínez Sandoval G. Hiposalivación y xerostomía; diagnóstico, modalidades de tratamiento en la actualidad: Aplicación de neuroelectroestimulación. Rev Mexicana Periodontología [Internet]. 2012. [citado 2018 Nov 20]; 3(1): 38-46. Disponible en: <http://new.medigraphic.com/cqibin/resumen.cgi?IDREVISTA=212&IDARTICULO=35918&IDPUBLICACION=3816>
8. Jané Salas E, Estrugo Devesa A, Ayuso Montero R, López López J. Tratamiento de la boca seca: nuevas tendencias. Av Odontoestomatol [Internet]. 2014 [citado 2018 Dic 20]; 30(3):135-8. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852014000300006&lng=es
9. Tsifetaki N, Kitsos G, Paschides CA. Oral pilocarpine for the treatment of ocular symptoms in patients with Sjögren's syndrome: a randomised 12 week controlled study. Ann Rheum Dis. 2003; [citado 2018 Dic 20].62 (12): 1204-7. Disponible en: <https://books.google.com/cu/books?id=0KMyDwAAQBAJ&pg=PT697&lpq=PT697&dq=Tsif>
10. Sullivan DA, Krenzer KL. Does androgen insufficiency cause lacrimal gland inflammation and aqueous tear deficiency? Invest Ophthalmol Vis Sci 1999; [citado 2018 May 15]. 40 (6):1261-5. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10235562/>
11. Messmer E. The Pathophysiology, diagnosis and treatment of dry eye disease. Dtsch Arztebl Int. 2015. [citado 2019 Ene 19]; 11(2/5). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4335585/>
12. Osuna Monte VG. Tratamiento terapéutico térmico en el Síndrome de Ojo Seco. Valladolid: Universidad de Valladolid. Facultad de Enfermería de Valladolid. Instituto Universitario de Oftalmobiología Aplicada (IOBA) 2017. [citado 2018 May 21]. Disponible en: <http://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/25302/1/TFM-H330.pdf>
13. Araújo DD, Almeida NG, Silva PMA, Ribeiro NS, Werli-Alvarenga A, Chianca TCM. Prediction of risk and incidence of dry eye in critical patients. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2016. [Citado 2018 Dic 20]; 24 (26):89. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0897.2689>
14. Pérez Vallespir I. Recuento y Diversidad de especies de levaduras del género Candida y su asociación con pH Salival en Pacientes Diabéticos tipo 2, con distinto grado de control metabólico. 2015. Departamento de patología y medicina oral. Facultad de Odontología, Universidad de Chile. Disponible en: <http://repositorio.uchile.cl/handle/2250/100044/browse?value=Candida+albicans&type=subject>
15. López RM, Fernández M, Hernández G. Afectación oral en paciente con síndrome de Sjögren, manejo multidisciplinar. Reumatol Clin. 2015; [citado 2018 mar 24] 11(6): 387-394. Disponible en: <http://www.reumatologiaclinica.org/es/afectacion-oral-el-paciente-con/articulo/S1699258X15000571/>.
16. Iliá Mercedes Pérez Vallespir IM. Recuento y determinación de diversidad de especies de levaduras del género Candida y su asociación con pH Salival en Pacientes Diabéticos tipo 2, con distinto grado de control metabólico. [Internet] 2015 [citado 2018



Congreso Internacional Estomatología 2020 (Virtual)
Facultad de Estomatología "Raúl González Sánchez"
Universidad de Ciencias Médicas de La Habana



- Dic 20]. Disponible en:
<http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/141513/Recuento-y-determinaci%C3%B3n-de-diversidad-de-especies-de-levaduras-del-g%C3%A9nero-Candida.pdf?sequence=1>
17. Zaragoza Meneses MTdeJ, Velasco Molina A. La saliva, auxiliar de diagnóstico. UNAM, FES Zaragoza. [Internet]. 2018. [citado 2019 Ene 20]; (5):27-29. Disponible en: <https://www.zaragoza.unam.mx/wp-content/Portal2015/publicaciones/libros/Saliva.pdf>
 18. Zaldivar Pupo OL et al. Manejo estomatológico de pacientes con síndrome de Sjögren. *ccm* [online]. 2018. [citado 2019 Ene 23]; 22 (2): 325-338. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812018000200012&lng=es&nrm=iso. ISSN 1560-4381.
 19. Cabrera Escobar Deyanira, Ferrer Hurtado Orquídea, González Valdés Luis, Cañadilla González Luis, Tellería Castellanos Ana María. Manifestaciones bucales del síndrome de Sjögren. Presentación de un caso. *Rev.Med.Electrón.* [Internet]. 2016. [citado 2018 Jun 22]; 38(6): 877-886. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242016000600009&lng=es
 20. Campodónico Reátegui C, Chin Villacampa S, Benavente Lipa L, Delgadillo Ávila J, Alvarez Paucar MA, Espinoza Escajadillo S, et al. Flujo salival y caries corono-radicular en pacientes adultos mayores. *Odontol. Sanmarquina.* 2012.[citado 2018 Jun 22]; 15(2): 6 -9. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/307144375>
 21. Cedillo L, Martínez D, Varela F. La saliva como metodo de diagnostico para determinar la incidencia de caries en alumnos de la facultad de estudios superiores de Iztacala. 2013. [citado 2018 Jun 24]. Disponible en: <http://odontología.lztacala.unam.mx/memorias15col/contenido/oral/lasalivacomometode04.htm>.
 22. De la Paz Suárez T, García Alguacil Cd, Núñez Rodríguez L. Boca seca: causas, diagnóstico y tratamiento. *Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta* [revista en Internet]. 2014 [citado 2018 Abr 24]; 39(10). Disponible en: <http://www.revzoilomarinellosld.cu/index.php/zmv/article/view/153>
 23. Rabiei M, Kasemnezhad E, Masoudi rad H, Shakiba M, Pourkay H. Prevalence of oral and dental disorders in institutionalised elderly people in Rasht, Iran. *Gerodontology.* 2010. [citado 2018 Jun 22] ;3 :174-7. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19702672/>
 24. Castellanos González M, Cueto Hernández M, Boch MM, Méndez Castellanos CM, Méndez Garrido L, Castillo Fernández C. Efectos fisiopatológicos del tabaquismo como factor de riesgo en la enfermedad periodontal. *Rev. Finlay.* [Internet]. 2016. [citado 2018 Jul 16]; 6 (2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342016000200006