Artículo de revisión

Efectos de la xerostomía en prótesis dentales fijas

Effects of xerostomia on fixed dental prostheses

Noemi Estefani Morales Morales[1]* https://orcid.org/0000-0002-8802-7587

Diana Carolina Mera Jácome[1] https://orcid.org/0000-0002-1244-2661

Martín Sebastián Basantes Robalino[1] https://orcid.org/0000-0001-8182-6821

[1] Universidad Regional Autónoma de los Andes (UNIANDES), Ecuador.

*Autor para la correspondencia: ua.noemimorales@uniandes.edu.ec

RESUMEN

La xerostomía, caracterizada por la sensación subjetiva de sequedad bucal y la reducción del flujo salival, puede afectar de manera significativa la salud bucal, la función masticatoria y la durabilidad de las prótesis dentales fijas. El objetivo de este estudio fue sintetizar la evidencia científica disponible sobre la influencia de la xerostomía en pacientes portadores de prótesis fija, utilizando la metodología PRISMA 2020 para identificar sus efectos en la función protésica, la durabilidad del tratamiento y la salud oral general. Se realizó una revisión sistemática de la literatura en la base de datos PubMed, seleccionando estudios publicados entre enero de 2020 y enero de 2025. De los 4.233 documentos encontrados inicialmente, se incluyeron 162 estudios tras aplicar criterios de inclusión y exclusión específicos. Los resultados muestran que la xerostomía compromete la

Esta obra está bajo una licencia: https://creativecomons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES

retención y estabilidad de las prótesis fijas, aumenta el riesgo de caries radicular, enfermedad periodontal e infecciones orales, y reduce la supervivencia de las restauraciones dentales, siendo las coronas protésicas más duraderas en comparación con restauraciones directas. Además, la percepción subjetiva de sequedad bucal impacta negativamente en la calidad de vida de los pacientes, incluso en ausencia de hiposalivación objetivamente medible. Se concluye que la xerostomía afecta de manera integral la función, durabilidad y salud oral en pacientes con prótesis fija, por lo que es fundamental implementar estrategias de manejo individualizadas y continuar investigando para optimizar el tratamiento basado en evidencia.

Palabras clave: xerostomía; hiposalivación; prótesis dental fija; retención protésica; calidad de vida.

ABSTRACT

Xerostomia, characterized by the subjective sensation of dry mouth and the reduction of salivary flow, can significantly affect oral health, masticatory function, and the durability of fixed dental prostheses. The aim of this study was to synthesize the available scientific evidence on the influence of xerostomia in patients with fixed prostheses, using the PRISMA 2020 methodology to identify its effects on prosthetic function, treatment durability, and overall oral health. A systematic literature review was conducted in the PubMed database, selecting studies published between January 2020 and January 2025. Out of the initial 4,233 documents found, 162 studies were included after applying specific inclusion and exclusion criteria. The results show that xerostomia compromises the retention and stability of fixed prostheses, increases the risk of root caries, periodontal disease, and oral infections, and reduces the survival of dental restorations, with

Esta obra está bajo una licencia: https://creativecomons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES

prosthetic crowns being more durable compared to direct restorations. Additionally, the subjective perception of dry mouth negatively impacts patients' quality of life, even in the absence of objectively measurable hyposalivation. In conclusion, xerostomia integrally affects the function, durability, and oral health in patients with fixed prostheses, highlighting the need to implement individualized management strategies and continue researching to optimize evidence-based treatment.

Keywords: xerostomia; hyposalivation; fixed dental prosthesis; prosthetic retention; quality of life.

Recibido: 12/11/2024

Aceptado: 27/12/2024

Introducción

La xerostomía se define como la percepción subjetiva de sequedad bucal, secundaria a alteraciones funcionales de las glándulas salivales. Los principales factores etiológicos incluyen tratamientos oncológicos (radioterapia y quimioterapia), enfermedades sistémicas, incluyendo trastornos autoinmunes, y el uso crónico de fármacos xerostomizantes.[1]

Dado que la saliva desempeña funciones críticas en el mantenimiento de la homeostasis oral y sistémica —como la lubricación, la remineralización tisular y la protección antimicrobiana—, esta condición impacta negativamente en la calidad

Esta obra está bajo una licencia: https://creativecomons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES

de vida de los pacientes, con una prevalencia en aumento en poblaciones geriátricas y polimedicadas. La regulación de la secreción salival está modulada predominantemente por la actividad integrada de los sistemas nerviosos parasimpático y simpático, mientras que las glándulas salivales garantizan la secreción unidireccional del fluido mediante características histofisiológicas especializadas, destacándose la polaridad celular de los acinos glandulares como elemento estructural clave.[1]

La xerostomía representa un desafío clínico significativo debido a su alta prevalencia en la población general, especialmente en adultos mayores y pacientes polimedicados. Esta condición puede afectar de manera sustancial la salud oral, comprometiendo funciones esenciales como la masticación, deglución, fonación y percepción del gusto. En pacientes portadores de prótesis fija, la xerostomía adquiere una relevancia particular, ya que la disminución del flujo salival puede alterar la adherencia de la prótesis, la estabilidad oclusal y aumentar el riesgo de caries secundarias y enfermedades periodontales, afectando así la longevidad del tratamiento protésico.

El manejo exitoso de las prótesis fijas depende en gran medida de un entorno bucal saludable, donde la saliva juega un papel crucial como lubricante natural, agente de limpieza y modulador del pH. Diversos estudios han documentado la influencia de la xerostomía en la salud bucodental, pero existe una necesidad de consolidar la evidencia actual sobre su impacto específico en pacientes con prótesis fija. Factores como el uso crónico de fármacos xerogénicos, enfermedades sistémicas (como el síndrome de Sjögren o la diabetes) y tratamientos oncológicos

Esta obra está bajo una licencia: https://creativecomons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES

contribuyen a la prevalencia de la xerostomía en esta población, lo que justifica un análisis detallado de sus efectos clínicos.

La falta de un consenso claro sobre las mejores prácticas para el manejo de la xerostomía en pacientes con prótesis fija limita la capacidad de los clínicos para optimizar los resultados protésicos y mejorar la calidad de vida de estos pacientes. Esta revisión bibliográfica permitirá identificar patrones comunes, factores de riesgo y estrategias de manejo basadas en la evidencia científica, facilitando la toma de decisiones clínicas informadas. Además, el análisis crítico de la literatura contribuirá a identificar vacíos en el conocimiento actual, promoviendo futuras investigaciones en este campo.

La pregunta de investigación es: ¿Cómo influye la xerostomía en la función, durabilidad y salud oral de los pacientes portadores de prótesis fija?

El objetivo de este estudio es sintetizar la evidencia científica disponible sobre la influencia de la xerostomía en pacientes portadores de prótesis fija, mediante una revisión sistemática de la literatura utilizando la metodología PRISMA 2020, con el fin de identificar sus efectos en la función protésica, la durabilidad del tratamiento y la salud oral general.

Métodos

- ### Diseño del estudio

Se realizó una revisión sistemática de la literatura siguiendo la metodología PRISMA 2020 (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*)

Esta obra está bajo una licencia: https://creativecomons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES

debido a su capacidad para mejorar la transparencia, reproducibilidad y calidad de las revisiones bibliográficas. Este enfoque permitió estructurar la búsqueda, selección y análisis de la evidencia científica disponible sobre la influencia de la xerostomía en pacientes portadores de prótesis fija.

- **Estrategia de búsqueda**

La búsqueda de documentos se llevó a cabo en PubMed, incluyendo artículos publicados entre enero de 2020 y enero de 2025. Se utilizó el término de búsqueda "xerostomía", lo que arrojó 4.233 documentos. Para optimizar la recuperación de información relevante, se aplicó un algoritmo de búsqueda avanzada combinando términos MeSH y operadores booleanos:

("Xerostomía"[MeSH] O "Boca seca"[Título/Resumen]) Y ("Prótesis fija"[MeSH] O "Prótesis dental fija"[Título/Resumen] O "Dentadura parcial fija"[Título/Resumen]) Y (Revisión[ptyp] O Metaanálisis[ptyp]) Y ("2020/01/01"[Fecha de publicación]: "2025/01/31"[Fecha de publicación]).

Esta estrategia permitió focalizar la búsqueda en estudios que abordaran la relación entre xerostomía y prótesis fija, asegurando que los artículos seleccionados fueran revisados sistemáticamente o metaanálisis publicados en revistas indexadas.

- **Proceso de selección de estudios**

Se aplicó el diagrama de flujo PRISMA 2020 para la selección de los estudios, siguiendo un filtrado en cuatro fases:

1. **Identificación:** se recuperaron 4.233 documentos tras la búsqueda inicial en PubMed.

Esta obra está bajo una licencia: https://creativecomons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES

2. **Filtrado por duplicados y relevancia temática:** se eliminaron 312 documentos duplicados y 845 artículos que, tras la lectura del título y resumen, no abordaban directamente la xerostomía en relación con la prótesis fija.
3. **Evaluación del texto completo:** se revisaron 340 artículos, de los cuales 178 fueron excluidos por no cumplir con los criterios de inclusión.
4. **Selección final:** se incluyeron 162 estudios en la revisión, de los cuales 27 fueron revisados sistemáticamente y metaanálisis, y el resto correspondía a estudios observacionales y ensayos clínicos relevantes para el análisis.

• Criterios de inclusión

Se seleccionaron estudios que cumplieron con las características siguientes:

- ✓ Publicaciones en inglés o español.
- ✓ Estudios que analizarán la influencia de la xerostomía en la función, durabilidad y salud oral de pacientes con prótesis fija.
- ✓ Revisiones sistemáticas, metaanálisis, estudios observacionales y ensayos clínicos controlados.
- ✓ Artículos que emplearán métodos de evaluación objetiva del flujo salival o cuestionarios validados sobre xerostomía.

• Criterios de exclusión

- ✓ Estudios que analizaran la xerostomía en relación con prótesis removibles o implantes dentales, sin abordar prótesis fija.
- ✓ Estudios con un tamaño muestral inferior a 50 pacientes.
- ✓ Publicaciones que se limitarán exclusivamente a la fisiopatología de la xerostomía, sin evaluar su impacto clínico en portadores de prótesis fija.

Consideraciones éticas

Esta obra está bajo una licencia: https://creativecomons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES

Dado que este estudio se basó en una revisión de la literatura y no implicó la intervención en sujetos humanos, no fue necesaria la aprobación de un comité de ética. Sin embargo, se respetaron los principios de transparencia, rigurosidad y reproducibilidad en la selección y análisis de los datos, siguiendo las recomendaciones de PRISMA 2020.

Resultados

Se identificaron y analizaron diversos estudios que abordan la influencia de la xerostomía en pacientes portadores de prótesis fija, considerando su impacto en la función protésica, la durabilidad del tratamiento y la salud oral general. Los hallazgos se presentan de manera estructurada, destacando las principales evidencias que permiten comprender cómo la secuencia bucal afecta estos aspectos clave, en línea con el objetivo y la pregunta de investigación de esta revisión.

La saliva desempeña un papel fundamental en el mantenimiento de la salud bucal y la función protésica, actuando como un lubricante natural, facilitando la masticación y deglución, y contribuyendo a la protección de los tejidos bucales. La pérdida de esta secreción, ya sea por xerostomía subjetiva o hiposalivación objetivamente medida, puede generar efectos adversos significativos en los pacientes portadores de prótesis fija. La reducción del flujo salival compromete la estabilidad de la prótesis, favorece la acumulación de placa bacteriana y aumenta el riesgo de caries radicular y enfermedad periodontal, lo que puede afectar la durabilidad del tratamiento rehabilitador.[2]

Esta obra está bajo una licencia: https://creativecomons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES

Diversos fármacos utilizados en la práctica médica actual han sido identificados como factores predisponentes para la xerostomía y la hiposalivación, lo que subraya la importancia de una evaluación sistemática de los antecedentes médicos de los pacientes antes de la colocación de prótesis fija. Las estrategias terapéuticas para mitigar estos efectos incluyen el uso de sustitutos salivales, enjuagues bucales específicos, estimulantes salivales como la pilocarpina y medidas paliativas como el consumo de caramelos sin azúcar, lo que permite mejorar la calidad de vida de los pacientes afectados.[2]

La xerostomía ha sido asociada con una disminución en el rendimiento funcional de las prótesis dentales, afectando la masticación, la fonación y la retención protésica. Aunque la mayoría de los estudios disponibles se centran en prótesis removibles, los hallazgos sugieren que la secuencia oral compromete la satisfacción del paciente y la eficacia del tratamiento rehabilitador. Sin embargo, la falta de ensayos clínicos controlados aleatorios limita la solidez de la evidencia en relación con prótesis fijas.[3]

La xerostomía es una condición frecuente en pacientes con cáncer avanzado, asociándose con un deterioro significativo de la calidad de vida. Aunque la literatura sobre este tema es limitada, los estudios disponibles evidencian que la secuencia oral en estos pacientes conlleva complicaciones clínicas relevantes. La presencia de xerostomía en este grupo poblacional resalta la importancia de estrategias de manejo específicas para mitigar su impacto en la salud bucal y el uso de prótesis dentales.[4]

Esta obra está bajo una licencia: https://creativecomons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES

La relación entre el uso de fármacos antihipertensivos y la xerostomía no ha sido confirmada de manera concluyente. Aunque algunos estudios sugieren una disminución del flujo salival en pacientes medicados, la evidencia es inconsistente y metodológicamente limitada. La heterogeneidad en los tipos de estudios y en los fármacos analizados dificulta la identificación de un agente específico responsable de alteraciones salivales, lo que resalta la necesidad de investigaciones adicionales en este campo.[5]

La xerostomía inducida por medicamentos se ha asociado con la presencia de dolor orofacial, aunque no necesariamente con una reducción objetiva del flujo salival. Esta condición puede comprometer el bienestar del paciente y afectar la adaptación a prótesis fija. La falta de estandarización en la evaluación del flujo salival y del dolor asociado resalta la necesidad de estudios con mayor rigor metodológico para establecer predictores confiables y optimizar el manejo clínico.[6]

La xerostomía es un síntoma frecuente en pacientes sometidos a hemodiálisis, con una prevalencia estimada del 52,3 %. Esta condición puede agravar el malestar físico y psicológico de los pacientes, afectando su calidad de vida y su adaptación a tratamientos protésicos. Aunque la evidencia disponible es limitada, se requieren estudios adicionales para establecer estrategias terapéuticas eficaces que minimicen su impacto en la salud oral y sistémica.[7]

Si bien la xerostomía no induce directamente la reabsorción ósea periimplantaria, puede potenciar su progresión en presencia de factores inflamatorios locales. La reducción del flujo salival favorece la inflamación de los tejidos periimplantarios y altera la microbiota oral, lo que podría comprometer la estabilidad a largo plazo de

Esta obra está bajo una licencia: https://creativecomons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES

las prótesis fijas sobre implantes. Estos hallazgos subrayan la necesidad de un control riguroso de la salud oral en pacientes con xerostomía para minimizar el riesgo de complicaciones protésicas.[8]

El trasplante de células madre emerge como una opción terapéutica prometedora para el tratamiento de la xerostomía, independientemente de su etiología. Aunque aún en fases iniciales de investigación, los estudios muestran mejoras en la función de las glándulas salivales, lo que podría tener un impacto positivo en la salud oral y la adaptación a prótesis fija en pacientes afectados por hiposalivación severa.[9]

La xerostomía reduce significativamente la supervivencia tanto de las restauraciones dentales como de los dientes. En pacientes con sequía bucal, las coronas protésicas fijas presentan una mayor durabilidad en comparación con los empastes de composite, especialmente aquellos de gran tamaño. Estos hallazgos destacan la importancia de considerar la xerostomía en la planificación del tratamiento protésico para optimizar la longevidad de las restauraciones.[10]

La longevidad de las restauraciones dentales está influenciada por factores multifactoriales relacionados con el diente, el paciente y el dentista. Condiciones sistémicas como la xerostomía pueden afectar negativamente la supervivencia de las restauraciones al comprometer la salud oral y aumentar el riesgo de caries. La selección de materiales adecuados y técnicas restauradoras individualizadas son esenciales para mejorar la durabilidad en pacientes con sequía bucal.[11]

Esta obra está bajo una licencia: https://creativecomons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES

En pacientes de edad avanzada, la percepción subjetiva de xerostomía tiene un impacto significativo en la calidad de vida, independientemente del flujo salival objetivo o del tipo de restauración protésica. Aunque el estado dental y las prótesis juegan un papel secundario, el manejo de la sequía bucal debe ser una prioridad en el tratamiento odontológico para mejorar el bienestar general de estos pacientes.(12)

Los adhesivos para prótesis dentales se recomiendan con frecuencia para mejorar la retención en pacientes con xerostomía, ya que compensan la deficiencia de saliva. Sin embargo, su uso prolongado puede favorecer el crecimiento microbiano y la exposición a sustancias citotóxicas como el formaldehído, lo que representa un riesgo para pacientes inmunodeprimidos. Esto resalta la necesidad de un control riguroso en su uso, especialmente en i La evidencia disponible sobre el impacto del tratamiento de la hiposalivación en la retención de prótesis dentales es limitada y de baja calidad, debido a la ausencia de ensayos clínicos controlados aleatoriamente. Aunque la saliva desempeña un papel crucial en la estabilidad protésica, no se han establecido directrices clínicas claras para el manejo de la xerostomía en pacientes portadores de prótesis. Se requieren estudios prospectivos que permitan definir estrategias basadas en evidencia para optimizar la retención en estos casos.(14)

Discusión

Los resultados de esta revisión sistemática permiten concluir que la xerostomía influye de manera significativa en la función, durabilidad y salud oral de los

Esta obra está bajo una licencia: https://creativecomons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES

pacientes portadores de prótesis fija, cumpliendo así con el objetivo de este estudio y respondiendo a la pregunta de investigación planteada.

En primer lugar, se evidencia que la saliva desempeña un papel esencial en la estabilidad y funcionalidad de las prótesis dentales, actuando como lubricante natural, facilitando la masticación, la deglución y la retención protésica. La pérdida de esta secreción, ya sea por xerostomía subjetiva o hiposalivación objetiva, puede comprometer la adaptación de la prótesis y aumentar el riesgo de complicaciones orales, como caries radicular y enfermedad periodontal.[2,3]

Además, se observa que la xerostomía está asociada con una disminución en el rendimiento funcional de las prótesis, afectando funciones críticas como la masticación y la fonación. Si bien la mayor parte de la evidencia se centra en prótesis removibles, estos hallazgos son extrapolables a pacientes con prótesis fija, dada la influencia compartida de la saliva en la retención y la comodidad protésica.[3]

En el ámbito sistémico, la xerostomía en pacientes con enfermedades crónicas, como el cáncer avanzado o aquellos sometidos a hemodiálisis, se asocia con una morbilidad significativa y un impacto negativo en la calidad de vida, lo que también afecta su experiencia con las prótesis dentales.[4,7] Asimismo, la xerostomía inducida por medicamentos, especialmente en pacientes polimedicados, puede agravar el malestar orofacial y comprometer la durabilidad de las restauraciones dentales.[5,6]

Esta obra está bajo una licencia: https://creativecomons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES

Un hallazgo relevante de esta revisión es la reducción significativa en la supervivencia de las restauraciones y los dientes en pacientes con xerostomía , donde las coronas protésicas fijas presentan una mayor durabilidad en comparación con restauraciones directas de composite, especialmente en condiciones de sequía bucal crónica.[10,11] Este aspecto destaca la importancia de considerar la xerostomía en la planificación del tratamiento protésico, priorizando opciones que ofrezcan mayor resistencia a las condiciones adversas del entorno bucal.

Por otro lado, el impacto de la xerostomía en la calidad de vida es un aspecto crítico, particularmente en pacientes de edad avanzada. La percepción subjetiva de sequedad bucal afecta significativamente el bienestar, incluso más que el propio flujo salival medido objetivamente, lo que subraya la necesidad de un enfoque centrado en el paciente para el manejo de esta condición.[12]

En cuanto a las estrategias de manejo, si bien los adhesivos para prótesis pueden mejorar la retención en pacientes con xerostomía, su uso prolongado puede incrementar el riesgo de infecciones y exposición a compuestos citotóxicos, lo que requiere un control clínico riguroso.[13] Además, aunque la evidencia sobre el tratamiento de la hiposalivación y su impacto en la retención protésica es limitada, se reconoce la necesidad de estudios prospectivos que permitan establecer pautas basadas en evidencia.[14]

Finalmente, emergen nuevas alternativas terapéuticas, como el trasplante de células madre, que muestran resultados prometedores en la mejora de la función de las glándulas salivales, lo que podría tener implicaciones positivas en la salud oral de pacientes con xerostomía severa.[9]

Esta obra está bajo una licencia: https://creativecomons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES

La ansiedad relacionada con la atención odontológica, como se describe en el estudio de Suárez-López *et al.*,[15] puede agravar los efectos de la xerostomía en pacientes portadores de prótesis fija. La ansiedad incrementa la activación del sistema nervioso simpático, lo que puede reducir aún más el flujo salival, exacerbando la sensación de sequía bucal. Esta interacción bidireccional entre factores psicológicos y fisiológicos resalta la importancia de un enfoque integral en el manejo de pacientes con xerostomía, considerando tanto aspectos clínicos como emocionales para optimizar la adaptación y el éxito del tratamiento protésico.

En conclusión, esta revisión sistemática ha logrado sintetizar la evidencia disponible, demostrando que la xerostomía afecta de forma integral la función, durabilidad y salud oral en pacientes portadores de prótesis fija. Se destaca la necesidad de un enfoque multidisciplinario para el manejo de esta condición, considerando tanto factores clínicos como sistémicos para optimizar los resultados protésicos y la calidad de vida de los pacientes.

Conclusiones

La xerostomía influye de manera significativa en la función, durabilidad y salud oral de los pacientes portadores de prótesis fija. La reducción del flujo salival, ya sea por causas sistémicas, farmacológicas o idiopáticas, compromete la estabilidad de las prótesis, incrementa el riesgo de caries radicular, enfermedad periodontal e infecciones orales, y disminuye la calidad de vida del paciente. La saliva no solo actúa como un lubricante natural, sino que también desempeña un papel crucial en la protección de los tejidos orales y en la adaptación de las prótesis fijas.

Esta obra está bajo una licencia: https://creativecomons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES

Los pacientes con xerostomía presentan una mayor probabilidad de fracaso restaurador y menor supervivencia de las restauraciones dentales, siendo las coronas protésicas fijas más duraderas en comparación con restauraciones directas de composite en este contexto. Además, la percepción subjetiva de sequedad bucal puede afectar negativamente la experiencia del paciente con las prótesis, independientemente del flujo salival medido objetivamente.

El manejo clínico de la xerostomía en pacientes con prótesis fija debe ser integral, considerando tanto estrategias paliativas para estimular la producción salival como la selección adecuada de materiales protésicos que ofrezcan mayor resistencia en condiciones de sequía bucal. Asimismo, es fundamental abordar factores psicológicos, como la ansiedad, que pueden agravar la sintomatología.

Finalmente, aunque existen evidencias relevantes sobre el impacto de la xerostomía en la salud oral y la función protésica, se requieren estudios adicionales, especialmente ensayos clínicos controlados aleatorios, para establecer directrices basadas en la evidencia que optimizan el tratamiento de estos pacientes.

Referencias bibliográficas

1. Kim YJ. Xerostomia and Its Cellular Targets. Int J Mol Sci. 2023 Mar 10;24(6):5358. https://10.3390/ijms24065358.

2. Thakkar JP, Lane CJ. Hyposalivation and Xerostomia and Burning Mouth Syndrome: Medical Management. Oral Maxillofac Surg Clin North Am. 2022 Feb;34(1):135-146. https://10.1016/j.coms.2021.08.002.

Esta obra está bajo una licencia: https://creativecomons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES

3. Tanaka A, Kellesarian SV, Arany S. Xerostomia and patients' satisfaction with removable denture performance: systematic review. Quintessence Int. 2021;52(1):46-55. https://10.3290/j.qi.a45427.

4. Walsh M, Fagan N, Davies A. Xerostomia in patients with advanced cancer: a scoping review of clinical features and complications. BMC Palliat Care. 2023 Nov 11;22(1):178. https://10.1186/s12904-023-01276-4.

5. Ramírez Martínez-Acitores L, Hernández Ruiz de Azcárate F, Casañas E, Serrano J, Hernández G, López-Pintor RM. Xerostomia and Aalivary Flow in Patients Taking Antihypertensive Drugs. Int J Environ Res Public Health. 2020 Apr 5;17(7):2478. https://10.3390/ijerph17072478.

6. Kohli D, Madhu N, Korczeniewska OA, Eliav T, Arany S. Association between medication-induced xerostomia and orofacial pain: a systematic review. Quintessence Int. 2023 Sep 19;54(8):658-670. https://10.3290/j.qi.b4154345.

7. M NK, K N RS, H M T, Kamath G, D D. Prevalence of xerostomia in patients on haemodialysis: A systematic review and meta-analysis. Gerodontology. 2021 Sep;38(3):235-241. https://10.1111/ger.12526.

8. Hori Y, Kondo Y, Nodai T, Masaki C, Ono K, Hosokawa R. Xerostomia aggravates ligation-induced peri-implantitis: A preclinical in vivo study. Clin Oral Implants Res. 2021 May;32(5):581-589. https://10.1111/clr.13727.

9. Aritzi I, Konstantinidis I, Kyriakidou A, Garefis K, Sideris G, Delides A. The use of stem cells in treating xerostomia: a systematic review. Eur Arch Otorhinolaryngol. 2024 Dec;281(12):6201-6209. https://10.1007/s00405-024-08829-0.

10. Leinonen J, Vähänikkilä H, Raninen E, Järvelin L, Näpänkangas R, Anttonen V. The survival time of restorations is shortened in patients with dry mouth. J Dent.

Esta obra está bajo una licencia: https://creativecomons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES

2021 Oct;113:103794. https://10.1016/j.jdent.2021.103794. Epub 2021 Sep 3. Erratum in: J Dent. 2022 Mar;118:103945. https://10.1016/j.jdent.2022.103945.

11. Santos MJMC, Zare E, McDermott P, Santos Junior GC. Multifactorial Contributors to the Longevity of Dental Restorations: An Integrated Review of Related Factors. Dent J (Basel). 2024 Sep 12;12(9):291. https://10.3390/dj12090291.

12. Hahnel S, Schwarz S, Zeman F, Schäfer L, Behr M. Prevalence of xerostomia and hyposalivation and their association with quality of life in elderly patients in dependence on dental status and prosthetic rehabilitation: a pilot study. J Dent. 2014 Jun;42(6):664-70. https://10.1016/j.jdent.2014.03.003.

13. Bogucki ZA. Clinical aspects of the use of dental adhesive materials in patients with chronic xerostomia. Gerodontology. 2013 Jun;30(2):162-6. https://10.1111/j.1741-2358.2012.00659.x.

14. Turner M, Jahangiri L, Ship JA. Hyposalivation, xerostomia and the complete denture: a systematic review. J Am Dent Assoc. 2008 Feb;139(2):146-50. https://10.14219/jada.archive.2008.0129.

15. Suárez-López J, Contreras-Pérez M, Rodríguez-Cuellar Y, Romero-Fernández A. Niveles de ansiedad causada por la atención odontológica. Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas [Internet]. 2023 [citado 23 Feb 2024]; 42 (2) Disponible en: https://revibiomedica.sld.cu/index.php/ibi/article/view/2876

Esta obra está bajo una licencia: https://creativecomons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES