

COMUNICACIÓN

Trastornos en la secreción de las glándulas salivales

Dr. Rubén Rodríguez Jiménez¹

Dr. Reynaldo Delis Fernández²

RESUMEN

La saliva es una secreción compleja proveniente de las glándulas salivales mayores, se extiende por todas las regiones de la boca, es estéril cuando sale de las glándulas salivales y es esencial para mantener una boca saludable, por lo que la falta de secreción de las glándulas salivales es un problema importante de salud debido a que la saliva lubrica los tejidos orales, limpia la boca y comienza el proceso digestivo mientras se mastican los alimentos. La secreción salival puede sufrir grandes cambios en cuanto a la cantidad y el ritmo; por ser estos trastornos problemas de salud en la práctica diaria del odontólogo y el médico de la comunidad nos hemos propuesto hacer una reseña de los mismos, así como exponer las principales funciones de la saliva.

DeCS:

GLANDULAS SALIVALES/secreción

SUMMARY

The saliva is a complex secretion coming from the large salivary glands. It spreads through all areas of the mouth and is sterile when comes out from the salivary glands. The saliva is essential for keeping a healthy mouth; that is why the lack of secretion of the salivary glands is a major health problem because it lubricates the oral tissue, cleans the mouth and begins the digestive process while chewing food. Salivary secretion can undergo great changes concerning its quantity and rhythm of secretion. Considering that these disorders are health problems in the daily practice of dentists and community doctors we have aimed at summarizing them and showing the main functions of saliva.

MeSH:

SALIVARY GLANDS/secretion

La saliva es una secreción compleja proveniente de las glándulas salivales mayores en el 93% de volumen y de las menores en el 7% restante, se extiende por todas las regiones de la boca (excepto en la encía y en la porción anterior del paladar duro) y es estéril cuando sale de las glándulas salivales, pero deja de serlo inmediatamente cuando se mezcla con el fluido crevicular, los restos de alimentos, los microorganismos y las células descamadas de la mucosa oral.¹

Las glándulas salivales están formadas por células acinares y ductales, las acinares de la parótida producen una secreción esencialmente serosa y en ella se sintetiza mayoritariamente la alfa amilasa –glándula que promueve menos calcio

que la submandibular-; las mucinas proceden sobre todo de las glándulas submandibulares y sublinguales.² Todas las glándulas salivales vierten la saliva a la boca por medio de conductos que se abren en diferentes lugares de la misma, la secreción diaria oscila entre 500 y 700ml con un volumen medio en la boca de 1.1ml y está controlada por el sistema nervioso; el mayor volumen salival se produce antes, durante y después de las comidas y disminuye de forma muy considerable en la noche, durante el sueño.³

La saliva es esencial para mantener una boca saludable, por lo que la falta de secreción de las glándulas salivales es un problema importante de salud debido a que la saliva lubrica los tejidos orales, limpia la boca y comienza el proceso digestivo mientras se mastican los alimentos; además se le atribuyen al flujo de saliva propiedades calmantes y analgésicas, incluso superiores a la potente analgesia de los fármacos opiáceos como la morfina.⁴

La secreción salival puede sufrir grandes cambios en cuanto a la cantidad y el ritmo; por ser estos trastornos problemas de salud en la práctica diaria del odontólogo y el médico de la comunidad nos hemos propuesto hacer una reseña de los mismos, así como exponer las principales funciones de la saliva.

Trastornos en la secreción de la saliva

La hiposecreción o la boca reseca es cuando el flujo de saliva es insuficiente, lo que puede ser el resultado de la poca ingestión de líquido, del hecho de respirar por la boca o el efecto de ciertos medicamentos y enfermedades que afecten a las glándulas salivales como el síndrome de Sjögren; la boca también se reseca un poco a medida que se envejece, lo que provoca alteraciones gastrointestinales, aparecen problemas para hablar, masticar, tragar y saborear los alimentos que conducen a su vez a trastornos en la nutrición.⁴

El pialismo, también conocido como sialorrea, consiste en la hipersecreción salival, la sialorrea verdadera se produce por un estímulo excesivo del flujo salival en cualquier zona y debe diferenciarse de la falsa provocada por la dificultad de deglución de saliva y es un síntoma potencialmente incapacitante en muchos pacientes afectados por enfermedades neurológicas crónicas.^{5,6}

En muchos de estos enfermos el impacto que la enfermedad tiene sobre la vida cotidiana le crea situaciones de insomnio, irritabilidad e incluso depresión, por eso no es de extrañar que muchos de los enfermos vean afectada su calidad de vida desde el punto de vista de la sociabilidad y pierdan el interés por comer en compañía, por salir o hablar en grupo.

Funciones de la saliva

Función digestiva:

- Acción catalizadora sobre los carbohidratos a través de la tialina
- Acción degradadora sobre los lípidos a través de la lipasa
- Facilita la deglución, la ingestión y el sabor de los alimentos -se alcanza una alta concentración de saliva en este acto-

Función protectora:

- Propiedad lubricante, facilitada por la mucina

- Favorece la fonación al humedecer la mucosa
- Mantiene la integridad de la mucosa, las glucoproteínas producidas en las glándulas salivales forman una película protectora frente a las enzimas proteolíticas e histolíticas de la placa dentobacteriana⁷
- Reparación de los tejidos mediante el factor de crecimiento que aumenta la curación y la cicatrización de las heridas

Función antimicrobiana:

- Antiviral mediante la IgA secretora que neutraliza los virus
- Antibacteriana a través de componentes como la lisozima que interfiere en el crecimiento de las bacterias
- Antifúngica, porque los péptidos ricos en histidina actúan frente al crecimiento de hongos en la cavidad bucal

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos la colaboración de Lisbet Pineda Bombino, estudiante de Estomatología del Instituto Superior de Ciencias Médicas "Dr. Serafin Ruiz de Zárate Ruiz" de Villa Clara, en la realización de esta investigación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Tenovuo DO. Salivary parameters of relevant for assessing caries activity in individuals and populations. *Comm Dent Oral Epidemiol.* 1997; 16(3): 521.
2. Lima P. La saliva en el mantenimiento de la salud oral y como ayuda en el diagnóstico de algunas patologías. *Rev Fac Odont.* 2006; 1(3):57-60.
3. Nauntofte B, Tenovuo DO, Lagerlöf F. Secretion and composition of saliva. *Oral Maxillofacial Surg.* 2003; 48(2):823-830.
4. Bascones A, Tenovuo DO, Ship J, Turner M, López-Ibor JM, Albi M, et al. Conclusiones del Simposium 2007 de la Sociedad Española de Medicina Oral sobre Xerostomía. Síndrome de Boca Seca. *Rev Med Oral.* 2007; 94 (10): 393-404.
5. Liebllich S. Episodic super salivation: description of a new clinical syndrome. *Rev Oral Surg.* 1989; 23(2): 71-79.
6. Reddihough D, Johnson H, Ferguson E. The role of saliva control clinic in the management of drooling. *J Pediatr Child Health.* 1992; 43(9): 171.
7. Dodds MW, Johnson DA, Yeh CK. Health benefits of saliva: a review. *J Dent.* 2005; 33:223-233.

DE LOS AUTORES

1. Especialista de I y II Grado en Cirugía Máxilo Facial. Profesor Auxiliar. ISCM-VC. E-mail: rubenrj@hamc.vcl.sld.cu.
2. Especialista de I Grado en Cirugía Máxilo Facial. Profesor Asistente. ISCM-VC. E-mail: reinaldodf@hamc.vcl.sld.cu.