

DÍA MUNDIAL DEL SÍNDROME DE SJÖGREN

El 23 de julio se conmemora una patología que afecta a miles de personas en el mundo, caracterizada por la sequedad de las membranas mucosas y las glándulas que producen humedad en los ojos y la boca. El Síndrome de Sjögren es un trastorno crónico del sistema inmunitario que afecta a las glándulas exocrinas, generando inflamación de las membranas mucosas y de las glándulas salivales, produciendo menor cantidad de lágrimas, saliva, mucosa en la laringe, tráquea y secreciones vaginales.

SÍNTOMAS DEL SÍNDROME DE SJÖGREN

Los síntomas del Síndrome de Sjögren varían en cada paciente, dificultando su diagnóstico oportuno e incidiendo en mayor proporción en mujeres y personas mayores de 40 años de edad. Entre los principales, cabe citar:

Sequedad en los ojos y en la boca	Aparición de caries	Dificultad para masticar y tragar alimentos sólidos	Enrojecimiento de los ojos	Sensibilidad ocular al sol y a la luz artificial
-----------------------------------	---------------------	---	----------------------------	--

REPERCUSIONES ORALES DEL SJÖGREN

Hipofunción salival	Caries	Infecciones fúngicas	Lesiones orales traumáticas	Sequedad labial	Dolor orofacial Disfagia	Disgeusia	Hinchazón de las glándulas salivales	Lesiones orales de etiología autoinmune
---------------------	--------	----------------------	-----------------------------	-----------------	-----------------------------	-----------	--------------------------------------	---



EL PAPEL DEL DENTISTA

Son básicamente 2 las estrategias a seguir:

1 ESTRATEGIAS PARA AUMENTAR EL FLUJO SALIVAR:

uso de chicles de xilitol, humificación constante de la boca (agua a pequeños sorbos), estimuladores sistémicos de saliva, como la pilocarpina (5 mg/6 horas antes de las comidas), uso de sustitutos de la saliva (resultados no concluyentes).



2 ESTRATEGIAS PARA PREVENIR LA CARIES:

la hiposalivación en estos pacientes produce un considerable incremento del riesgo de caries. Un correcto control de la placa, una dieta hipocariogénica y un seguimiento frecuente son claves. Debe asociarse el control químico mediante el uso de barniz de flúor y de clorhexidina periódicamente (cada 3-4 meses).



La interrelación constante con el reumatólogo del paciente es fundamental para un adecuado control en estos pacientes.