

Salud oral en pacientes con enfermedades reumáticas

Oral health in patients with rheumatic diseases

Omarys Chang Calderin.^{1*} Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-4698-6923>

Carlos Alberto Alban Hutado.² Orcid <https://orcid.org/0000-0003-1673-1070>

¹Médico General. Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Máster en Longevidad Satisfactoria. Docente Universidad Nacional de Chimborazo, Riobamba, Chimborazo, Ecuador.

²Odontólogo General. Especialista en Endodoncia. Especialista en prótesis dentaria. Docente Universidad Nacional de Chimborazo, Riobamba, Chimborazo, Ecuador.

*Autor por correspondencia: Email: ochang@unach.edu.ec

RESUMEN

Introducción: La salud oral ha sido señalada como uno de los factores que pueden influir negativamente en el control de enfermedades crónicas como es el caso de las enfermedades reumáticas; los procesos inflamatorios e infecciosos constituyen las principales alteraciones de la salud oral en pacientes con este tipo de enfermedades.

Objetivo: Evaluar la salud oral de los pacientes con enfermedades reumáticas atendidos en el Hospital General Andino de Chimborazo.

Metodología: Se realizó una investigación básica, no experimental y descriptiva que tuvo como universo 169 pacientes con enfermedades reumáticas atendidos en el Hospital General Andino de Chimborazo durante el periodo diciembre 2021 – abril 2022. La muestra quedó constituida por 136 pacientes que cumplieron los criterios de inclusión definidos para la investigación. A cada uno de ellos se le realizó un examen bucal general para identificar las alteraciones de la salud oral presentes en cada caso.

Resultados: Promedio de edad de 51,23 años, predominio de pacientes femeninas (78,68%), con diagnóstico de artritis reumatoide (77,20%) y tiempo de evolución de la enfermedad reumática inferior a 5 años (44,12%). El 72,80% de los pacientes presentó al menos una enfermedad oral. La adentia parcial o total (61,62%) y la presencia de caries dentales (52,52%) fueron las de mayor frecuencia de identificación. El 30,88% de los

pacientes solo acude a control odontológico ante la presencia de dolor y en el 71,32% se consideró la salud oral como inadecuada.

Conclusiones: Se identificó un elevado porcentaje de pacientes con enfermedad reumática y al menos una afección oral. Existió predominio de pacientes que solo acuden a consulta odontológica ante la presencia de una urgencia o emergencia. La salud oral de los pacientes es inadecuada.

Palabras clave: Artritis reumatoide; Enfermedad reumática; Gingivitis; Lupus eritematoso sistémico; Salud oral.

ABSTRACT

Introduction: Oral health has been identified as one of the factors that can negatively influence the control of chronic diseases such as rheumatic diseases; Inflammatory and infectious processes constitute the main alterations of oral health in patients with this type of disease.

Objective: To evaluate the oral health of patients with rheumatic diseases treated at the Hospital General Andino de Chimborazo.

Methodology: A basic, non-experimental and descriptive research was carried out with a universe of 169 patients with rheumatic diseases treated at the Andean General Hospital of Chimborazo during the period December 2021 - April 2022. The sample was made up of 136 patients who met the inclusion criteria defined for the research. Each of them underwent a general oral examination to identify the oral health alterations present in each case.

Results: Average age of 51.23 years, predominance of female patients (78.68%), diagnosed with rheumatoid arthritis (77.20%) and evolution time of rheumatic disease less than 5 years (44.12%). 72.80% of the patients presented at least one oral disease. Partial or total adentia (61.62%) and the presence of dental caries (52.52%) were the most frequently identified. 30.88% of patients only go to dental control in the presence of pain and in 71.32% oral health was considered inadequate

Conclusions: A high percentage of patients with rheumatic disease who presented at least one oral condition was identified. There was a predominance of patients who only attend a dental consultation in the presence of an urgency or emergency. The oral health of the patients is inadequate.

Keywords: Rheumatoid arthritis; Rheumatic disease; Gingivitis; Systemic lupus erythematosus; Oral health.

Recibido: 24/06/2022

Aceptado: 17/07/2022

Introducción

Las enfermedades reumáticas (ER) constituyen un grupo de afecciones cuyo proceso inflamatorio sistémico condiciona manifestaciones clínicas en distintos órganos y sistemas de órganos del cuerpo humano. Además de la variedad de manifestaciones clínicas y complicaciones, la presencia de distintos grados de discapacidad funcional y la afectación de la percepción de calidad de vida relacionada con la salud, son elementos que demandan un adecuado control de la actividad clínica de las ER para minimizar el daño a la salud general de los pacientes.⁽¹⁻³⁾

Lograr controlar las ER resulta difícil en muchas ocasiones ya que existe gran variedad de situaciones o condiciones que limitan el cumplimiento de dicho objetivo; dentro de ellos destacan los procesos inflamatorios locales e infecciosos que pueden presentarse en cualquier parte de la anatomía humana. Se describe una relación directa entre la actividad clínica de las enfermedades reumáticas y la presencia de este tipo de procesos.^(4,5)

Uno de los elementos fundamentales a tener en cuenta en los pacientes con ER es la salud oral; se ha descrito que en hasta el 70% de los pacientes con artritis reumatoide se ha identificado presencia de *porfiria gingivalis* en las encías; aunque aún no existe consenso en si la presencia de la bacteria condiciona la aparición de la enfermedad o si es la enfermedad la que propicia la presencia de la bacteria. En el resto de las ER se describe afectación bucal importante como parte del curso evolutivo de la enfermedad y se señala que los procesos infecciosos e inflamatorios que aparezcan en esta región anatómica pueden ser considerados como un elemento que favorezca la actividad clínica de la ER.^(6,7)

Sin embargo, a pesar de lo expuesto anteriormente, la salud oral de los pacientes con ER es tomada como un elemento poco importante en no pocas ocasiones; ignorándose o minimizando la importancia que reviste mantener una adecuada salud oral en pacientes con este tipo de enfermedad. La atención odontológica en pacientes con ER es suplementada a un segundo plano en muchas ocasiones sin que exista un consenso sobre la frecuencia de controles anuales que deban tener los pacientes.

Es por eso, que teniendo en cuenta la elevada frecuencia con que se presentan distintos tipos de afectación oral en pacientes con ER y la importancia que reviste mantener una adecuada salud oral para minimizar el riesgo de activación de la ER y de aparición de complicaciones; se decide realizar esta investigación con el objetivo de evaluar la salud oral de los pacientes con enfermedades reumáticas atendidos en el Hospital General Andino de Chimborazo.

Métodos

Se realizó una investigación básica, con diseño no experimental y descriptiva que tuvo como universo 169 pacientes con enfermedades reumáticas atendidos en el Hospital General Andino de Chimborazo (HGACH) durante el periodo diciembre 2021 – abril 2022. La muestra quedó constituida por 136 pacientes que estuvieron de acuerdo en participar en el estudio y lo expresaron mediante la firma del consentimiento informado.

El desarrollo de la investigación incluyó 2 variables de investigación. La primera de ellas se denominó características generales de los pacientes e incluyó las subvariables edad, sexo, tipo de ER y tiempo de evolución de la enfermedad. La segunda variable fue denominada como salud oral e incluyó las subvariables presencia de afecciones orales, tipo de afección oral, frecuencia de asistencia a controles odontológicos y nivel de salud oral. Este último estuvo determinado por la presencia, número y tipo de afecciones orales considerándose 2 posibles niveles: adecuada cuando no se identificaron afecciones orales o que la presencia de las mismas no constituían un factor de riesgo para la ER o existía un margen de curación elevado, e inadecuada cuando existían afecciones que podían activar clínicamente la ER o que contaban con un margen de solución discreto.

Como técnica de investigación se utilizó la revisión documental y la observación, las cuales, unidas al método clínico facilitan la identificación de la salud oral de los pacientes. A cada una de las personas participantes en la investigación se le practicó un examen físico odontológico completo que facilitó la obtención de datos relacionados con el nivel de salud oral existente. Todos los pacientes en los cuales se identificó alteraciones orales fueron puestos en consulta de seguimiento odontológico para la resolución parcial o total de la afectación encontrada.

Toda la información recopilada, mediante el modelo de recolección de información utilizado, fue incorporada a una base de datos creada en Microsoft Excel. Este procedimiento permitió organizar y homogenizar todo los datos recopilados.

El procesamiento de la información se realizó de forma automatizada con la ayuda del programa estadístico SPSS en su versión 26.0 para Windows. Se determinaron medidas de tendencia central (media) y de dispersión (desviación estándar) en el procesamiento de las variables cuantitativas. En el caso de las variables cualitativas se utilizaron frecuencias absolutas y porcentajes. El nivel de confianza del estudio fue definido en el 95%, con un margen de error del 5% y para la significación estadística se designó un valor de p menor o igual a 0,05. Todos los resultados obtenidos fueron mostrados en forma de tablas estadísticas para facilitar la comprensión e interpretación de los mismos.

Resultados

Tabla 1. Distribución de pacientes según características generales

Características generales	Muestra total de 136 pacientes con ER Frecuencia (porcentaje)
Edad (promedio en años)	51,23 *DE 16,77
Sexo	
Masculino	29 (21,32)
Femenino	107 (78,68)
Tipo de ER	
Artritis reumatoide (AR)	105 (77,20)
Lupus eritematoso sistémico (LES)	11 (8,09)
Espondiloartropatía (EAP)	7 (5,15)
Miopatía inflamatoria (MI)	2 (1,47)
Síndrome de Sjogren (SS)	8 (5,88)
Esclerosis sistémica (ES)	3 (2,21)
Tiempo de evolución de la ER	
Menor de 5 años	60 (44,12)
Entre 5 y 9 años	47 (34,56)
De 10 años y más	29 (21,32)

En la tabla 1 se observa que el promedio de edad de los pacientes con ER que participaron en el estudio fue de 51,23 años con DE de 16,77 años. Predominaron las pacientes femeninas (78,68%) en comparación con el 21,32% de pacientes masculinos. Se identificó que la AR fue la ER que con mayor frecuencia se presentó (77,20%), seguido del LES (8,09%) y las EAP con 5,15% del total de casos. El 44,12% de los casos refirió tiempo de evolución de la enfermedad menor de 5 años, mientras que el 34,56% refirió tiempo entre 5 y 9 años y 21,32% un tiempo de evolución de la enfermedad igual o superior a 10 años.

Tabla 2. Distribución de pacientes según presencia y tipo de afectación oral

Presencia y tipo de afectación oral	Muestra total 136 pacientes con ER		
	Frecuencia	Porcentaje	*p
Sin afección oral	37	27,20	----
Con afección oral	99	72,80	----
Tipo de afectación oral n=99 pacientes			
Adentia parcial o total	61	61,62	0,039
Gingivitis	23	23,23	0,077
Glositis	7	7,07	0,093
Úlceras orales	19	19,19	0,08
Queilitis o estomatitis angular	14	14,14	0,086
Sequedad bucal	26	26,26	0,074
Caries dentales	52	52,52	0,048
Gingivorragia	12	12,12	0,088
Lesiones premalignas	15	15,16	0,085

*p≤0,05

Se observa en la tabla 2 que el 72,80% de los pacientes con ER investigados presentaron al menos una afección oral; muchos de ellos más de una. Se identificaron como afecciones orales que con mayor frecuencia se presentaron, y que fueron datos estadísticamente significativos, la presencia de adentia parcial o total (61,62% y p=0,019) y la presencia de caries dentales (52,52% y p=0,048). Destaca que en el 26,26% de los casos se identificó sequedad bucal, en el 23,23% gingivitis y en el 19,19% presencia de úlceras orales. Hubo un 15,16% de casos en los cuales se identificó presencia de lesiones premalignas.

Tabla 3. Distribución de pacientes según frecuencia de asistencia a controles odontológicos

Asistencia a controles odontológicos	Muestra total 136 pacientes con ER		
	Frecuencia	Porcentaje	*p
Mensualmente	19	13,97	0,086
Cada tres o cuatro meses	28	20,59	0,08
Semestralmente	26	19,12	0,081
Anualmente	21	15,44	0,085
Solo cuando tengo dolor	42	30,88	0,069

*p≤0,05

La tabla 3 muestra que existió un predominio de pacientes con ER que refirieron que solo acuden a controles odontológicos en caso de dolor y alguna otra afección; no considerando la asistencia preventiva como necesaria. El 13,97% de los casos refirió asistir mensualmente, un 20,59% de forma trimestral o cuatrimestral y el 19,12% asisten semestralmente a controles odontológicos.

Tabla 4. Distribución de pacientes según nivel de salud oral identificado

Nivel de salud oral	Muestra total 136 pacientes con ER	
	Frecuencia	Porcentaje
Adecuada	39	28,68
Inadecuada	97	71,32

Se observa en la tabla 4 que el 71,32% de los pacientes que participaron en el estudio fueron identificados con un nivel de salud oral inadecuado. Solo en el 28,68% de los casos se consideró el nivel de salud oral como adecuado.

Discusión

Lograr una adecuada salud oral en la población general, y específicamente en los pacientes con enfermedades reumáticas, constituyen uno de los retos más grandes a los que se enfrentan los profesionales y directivos de salud a nivel mundial. Varios son los factores que intervienen en este propósito, dentro de ellos destaca el nivel de conocimiento y las costumbres personales relacionadas con el aseo bucal. Es importante señalar, que en el caso de las ER, la presencia de afectación oral puede ser parte de las manifestaciones clínicas de la enfermedad y pueden llegar a significar o desencadenar la actividad clínica de ER como el LES o la AR entre otras.^(8,9)

En la presente investigación se analizaron características generales de los pacientes donde se identificó un promedio de edad superior a los 50 años; este dato es coincidente con otras investigación que afirman que, a pesar de que existen afecciones como el LES y las EAP que se presentan en pacientes jóvenes, existe un predominio de presencia de ER por encima de los 50 años de edad, con destaque para la AR, MI y el SS entre otras.⁽¹⁰⁻¹²⁾

El predominio de pacientes femeninas también es un dato que ha sido reportado en otros estudios. Se describe a las alteraciones hormonales que se presentan durante la menopausia y la tendencia al sobrepeso, la obesidad y el sedentarismo como los principales factores de riesgo de aparición de ER en féminas.^(10,12)

La AR fue la ER más frecuentemente identificada, esta enfermedad es considerada como la segunda ER más frecuente, predominante en el sexo femenino y con un pico de incidencia por encima de los 40 o 50 años de edad. El resto de las afecciones identificadas se presentaron en porcentajes inferiores pero que se corresponden con lo reportado en la literatura.⁽¹⁰⁻¹²⁾

Se obtuvo como resultado un elevado porcentaje de pacientes con ER y presencia de afecciones orales; este resultado, conjugado con la poca sistematicidad de asistencia a controles odontológicos y la valoración final de salud oral donde predominaron los pacientes con nivel de inadecuada aportan una idea real de como los pacientes, y también

los profesionales y directivos de la salud, minimizan la importancia que tiene la salud oral en pacientes con ER.

Los programas de atención a pacientes con ER y otras enfermedades crónicas en Ecuador no incluyen ni hacen referencia a elementos relacionados con la atención odontológica; se pone en un plano secundario la profilaxis bucal, el seguimiento odontológico, la prevención de afecciones orales y la identificación precoz de lesiones consideradas como premalignas. Todos estos elementos forman parte de la salud general del paciente, mejoran su percepción de calidad de vida y más importante aún, pueden significar la diferencia entre la presencia o no de complicaciones de la enfermedad; pueden considerarse como parte de los puntos de inflexión entre lograr o no el control de la actividad clínica de enfermedades tan preocupantes como la AR, el LES o las MI entre otras.

Los resultados de este estudio muestran la necesidad de trazar estrategias orientadas a concientizar a la población en general, los pacientes con ER y los profesionales y directivos de la salud en el país sobre la necesidad de generalizar una atención odontológica de calidad como elemento referativo para lograr un adecuado estado de salud general de los pacientes; siendo una necesidad identificada de incluir en los protocolos y guías de actuación de estas enfermedades los elementos relacionados con la atención oral.

Conclusiones

Se identificó un elevado porcentaje de pacientes con ER que presentaban al menos una afección oral; destacando la adentia parcial o total, las caries dentales y la sequedad bucal como las de mayor frecuencia de presentación. Existió predominio de pacientes que solo acuden a consulta odontológica ante la presencia de una urgencia o emergencia. La calidad de la salud oral de los pacientes con ER es predominantemente inadecuada.

Referencias bibliográficas

1.- Sánchez-Zuno GA, Oregón-Romero E, Hernández-Bello J, González-Estevez G, Vargas-Rosales R, Muñoz-Valle JF. Enfermedades reumáticas y alergias, la dualidad del sistema inmunológico. Rev. alerg. Méx. [Internet]. 2021[citado 2022 Jun 18];68(4):264-75. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-91902021000400264&lng=es

- 2.- Solís Cartas U, Calvopiá Bejarano SJ, Nuñez Sánchez BL, Yartú Couceiro R. Relación entre adiposidad corporal y presión arterial en niños y adolescentes con enfermedades reumáticas. Rev Cuba Reumatol [Internet]. 2019 [citado 2022 Jun 18];21(1):e51. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962019000100002&lng=es
- 3.- Cando Ger AE, Valencia Catacta EE, Segovia Torres GA, Tutillo León JA, Paucar Tipantuña LE, Zambrano Carrión MC. Avances en la atención de salud a los pacientes con enfermedades reumáticas. Rev Cuba Reumatol [Internet]. 2018 [citado 2022 Jun 18];20(3): e43. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962018000300004&lng=es
- 4.- Villafuerte Morales JE, Hernández Batista SC, Chimbolema Mullo SO, Pilamunga Lema CL. Manifestaciones cardiovasculares en pacientes con enfermedades reumáticas y COVID-19. Rev Cuba Reumatol [Internet]. 2021 [citado 2022 Jun 20];23(1):e190. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962021000100004&lng=es
- 5.- Castillo Fiallos EP, Castillo Vera LJ, Chirao Cudco KE, Parra Cazar TH. Relación entre enfermedades reumáticas y diabetes mellitus. Rev Cuba Reumatol [Internet]. 2019 [citado 2022 Jun 20];21(3):e97. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962019000300002&lng=es
- 6.- Pillajo Llanga JS, Vargas Mata JM. (2021). Evaluación de la calidad de vida en pacientes con artritis reumatoide. Riobamba, 2018–2020. Tesis de Grado. Universidad Nacional de Chimborazo, Riobamba, Chimborazo, Ecuador. 2021. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/7511>
- 7.- Camaño Carballo L, Pimienta Concepción I. Afectación bucal en pacientes con artritis reumatoide. Rev Cuba Reumatol [Internet]. 2020 [citado 2022 Jun 20];22(2): e783. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962020000200004&lng=es
- 8.- Hernández-Reyes B. Relación entre los trastornos temporomandibulares y la artritis reumatoide. Progaleno [revista en Internet]. 2020 [citado 20 Jun 2022];3(2):[aprox. 4 p.]. Disponible en: <http://revprogaleno.sld.cu/index.php/progaleno/article/view/209>
- 9.- Camaño Carballo L, Camaño Carballo L, Pimienta Concepción I. Manifestaciones bucales y compromiso gastrointestinal en pacientes con artritis reumatoide. Rev Cuba

Reumatol [Internet]. 2021[citado 2022 Jun 20];23(3): e220. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962021000300003&lng=es)

[59962021000300003&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962021000300003&lng=es)

10.- Solis Cartas U, Ríos Guarango PA, López Proaño GF, Yartú Couceiro R, Nuñez Sánchez BL, Arias Pastor FH, et al . Uso de la medicina natural en el tratamiento de la artritis reumatoide. Rev Cuba Reumatol [Internet]. 2019[citado 2022 Jun 20];21(3):e61.

Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962019000300004&lng=es)

11.- Hernández Batista SC, Villafuerte Morales JE, Chimbolema Mullo SO, Pilamunga Lema CL. Relación entre el estado nutricional y la actividad clínica en pacientes con artritis reumatoide. Rev Cuba Reumatol [Internet]. 2020[citado 2022 Jun 20];22(2):e781.

Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962020000200007&lng=es)

12.- Solis Cartas U, Haro Chávez JM, Crespo Vallejo JR, Salba Maqueira M. Absceso óseo en un paciente joven con artritis reumatoide, a propósito de un caso. Rev Cuba Reumatol [Internet]. 2019[citado 2022 Jun 20];21(Suppl 1):e64. Disponible en:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962019000400005&lng=es)

Conflictos de intereses

Los autores no refieren conflictos de intereses

Contribución de los autores

Omarys Chang Calderin: concepción de la investigación, revisión bibliográfica, obtención de la información, procesamiento de la información, redacción y revisión final del manuscrito.

Carlos Alberto Alban Hutado: concepción de la investigación, revisión bibliográfica, obtención de la información, procesamiento de la información, redacción y revisión final del manuscrito.