

Manifestaciones bucales y compromiso gastrointestinal en pacientes con artritis reumatoide

Oral manifestations and gastrointestinal involvement in patients with rheumatoid arthritis

Lilian Camaño Carballo¹ <https://orcid.org/0000-0002-5557-0735>

Liset Camaño Carballo^{1*} <https://orcid.org/0000-0001-5668-8842>

Iván Pimienta Concepción¹ <https://orcid.org/0000-0002-7623-7499>

¹Universidad Regional Autónoma de los Andes UNIANDES. Tungurahua, Ecuador.

*Autor para la correspondencia: silvia_johanacb@hotmail.com

RESUMEN

Introducción: La artritis reumatoide es una enfermedad autoinmune sistémica que afecta distintos órganos y sistemas de órganos. La afectación oral y gastrointestinal genera malestar en los pacientes disminuyendo su percepción de calidad de vida.

Objetivo: Determinar la incidencia de manifestaciones orales y compromiso gastrointestinal en pacientes con artritis reumatoide.

Método: Se realizó una investigación básica, no experimental, descriptiva y de cohorte transversal. El universo estuvo conformado por 146 pacientes con diagnóstico de artritis reumatoide según los criterios del Colegio Americano de Reumatología. La muestra quedó conformada por un total de 107 pacientes. Se aplicó cuestionario para identificar la presencia de afectación oral y compromiso gastrointestinal.

Resultados: Promedio de edad 63,58 años de edad, predominio de pacientes femeninas (65,09 %) y con tiempo de evolución menor de 3 años (46,23 %). El 29,24 % de los pacientes presentó manifestaciones orales y el 65,09 % manifestaciones gastrointestinales. Ambos grupos de manifestaciones se presentaron con mayor frecuencia en pacientes con más de 5 años de evolución de la enfermedad.

Conclusiones: Existe un porcentaje bajo de aparición de manifestaciones orales en los pacientes con artritis reumatoide; entre las cuales la afectación temporomandibular

constituye el principal exponente. Sin embargo, el porcentaje de presentación de manifestaciones gastrointestinales fue elevado, con predominio de afectación gástrica. Ambos grupos de manifestaciones afectaron con mayor frecuencia a pacientes con más de 5 años de evolución de la enfermedad.

Palabras clave: afectación oral; artritis reumatoide; enfermedad autoinmune; sistema digestivo.

ABSTRACT

Introduction: rheumatoid arthritis is a systemic autoimmune disease that affects different organs and organ systems. Oral and gastrointestinal involvement generates discomfort in patients, decreasing their perception of quality of life.

Objective: to determinate the incidence of oral manifestations and gastrointestinal involvement in patients with rheumatoid arthritis.

Method: a basic, non-experimental, descriptive and cross-sectional cohort research was carried out. The universe consisted of 146 patients diagnosed with rheumatoid arthritis according to the criteria of the American College of Rheumatology. The sample was made up of a total of 107 patients. A questionnaire was applied to identify the presence of oral involvement and gastrointestinal involvement.

Results: mean age 63.58 years of age, predominance of female patients (65.09 %) and with an evolution time of less than 3 years (46.23 %). 29.24 % of the patients presented oral manifestations and 65.09 % gastrointestinal manifestations. Both groups of manifestations appeared more frequently in patients with more than 5 years of evolution of the disease.

Conclusions: There is a low percentage of appearance of oral manifestations in patients with rheumatoid arthritis; within which the temporomandibular involvement constitutes the main exponent. However, the percentage of presentation of gastrointestinal manifestations was high, with a predominance of gastric involvement. Both groups of manifestations appeared more frequently in patients with more than 5 years of evolution of the disease.

Keyword: oral involvement; rheumatoid arthritis; autoimmune disease; digestive system.

Recibido: 23/06/2021

Aprobado: 01/08/2021

Introducción

Las enfermedades reumáticas (ER) constituyen un grupo de alrededor de 250 enfermedades que se caracterizan por afectar principalmente el sistema osteomioarticular; aunque, el proceso inflamatorio que las caracteriza afecta otros sistemas de órganos del cuerpo humano, lo que les da el distintivo de enfermedades sistémicas.^(1,2)

Las ER se clasifican, atendiendo a su mecanismo etiopatogénico, en enfermedades degenerativas e inflamatorias; dentro de este último grupo se incluyen enfermedades que tienen como elemento común la presencia de un proceso inflamatorio mantenido que afecta distintos órganos y sistemas de órganos del cuerpo humano.⁽³⁾ Dentro del grupo de enfermedades inflamatorias se incluyen la artritis reumatoide (AR), el lupus eritematoso sistémico (LES), las miopatías inflamatorias y las espondiloartropatías entre otras.⁽⁴⁾

La AR es la enfermedad reumática cuya prevalencia ha sido señalada entre el 1,5 y el 5,3 % de la población. Afecta a personas de cualquier edad, pero con predominio de presentación por encima de los 50 o 60 años de edad. A pesar de que se ha descrito la enfermedad en personas de cualquier edad, se señala un predominio de 4:1 en el sexo femenino.^(5,6)

Las características clínicas de la enfermedad se centran en la presencia de dolor, inflamación, rigidez y deformidad. Sin embargo, se describen una serie de manifestaciones extra articulares secundarias al proceso inflamatorio que pueden presentarse en cualquier sistema de órganos; dentro de ellos el sistema digestivo.^(7,8)

Se describe un comportamiento irregular de las manifestaciones extra articulares digestivas en el curso de la artritis reumatoide. Algunos autores refieren elevados porcentajes de aparición, mientras que otros describen que la presencia de manifestaciones digestivas se presenta solo en algunos casos avanzados, seropositivos y secundario a la acumulación de proteína sérica amiloide A como parte del compromiso inflamatorio.^(7,9)

Es por eso que teniendo en cuenta la elevada frecuencia con que se presenta la AR, el variado cortejo sintomático de la enfermedad, la elevada frecuencia con que se presentan las manifestaciones orales y digestivas y la necesidad de conocer a profundidad las manifestaciones orales y digestivas en el curso de la AR; se decide realizar esta investigación con el objetivo de determinar la incidencia de manifestaciones orales y compromiso gastrointestinal en pacientes con artritis reumatoide.

Métodos

Se realizó una investigación básica, no experimental y de cohorte transversal que incluyó un enfoque mixto y un alcance descriptivo. El universo estuvo constituido por 146 pacientes con diagnóstico de AR según los criterios del Colegio Americano de Reumatología (ACR). Para calcular el tamaño de la muestra se utilizó la fórmula matemática de cálculo muestral para poblaciones conocidas. Después de realizar el cálculo se determinó que la muestra debería estar conformada por 106 pacientes. Se utilizó el muestreo aleatorio simple para conformar la muestra garantizando que cada paciente tuviera el mismo porcentaje de posibilidad de participar en el estudio. Cada paciente que formó parte del estudio cumplió los siguientes criterios de inclusión definidos para la investigación.

Criterios de inclusión:

- Personas mayores de 20 años de edad con diagnóstico confirmado de AR según el cumplimiento de los criterios del ACR.
- Pacientes que expresaron, mediante la firma del consentimiento informado, su deseo de participar en el estudio.

Durante el desarrollo del estudio se identificaron 3 variables de investigación: características generales (incluyó subvariables edad, sexo, procedencia y tiempo de evolución de la enfermedad), manifestaciones orales (incluyó subvariables presencia y tipo de manifestaciones) y manifestaciones gastrointestinales (presencia y tipo de manifestaciones); las últimas dos variables estuvieron orientadas a la identificación de manifestaciones en el año previo a la realización del estudio.

Se utilizaron como técnicas de investigación la entrevista y la revisión documental. La entrevista acompañó la aplicación del cuestionario de investigación y permitió aclarar dudas relacionadas con el mismo y con los objetivos y métodos de investigación utilizados. Por su parte la revisión documental facilitó la obtención de información actualizada relacionada con los elementos contendientes del problema de investigación (AR, manifestaciones orales y manifestaciones gastrointestinales).

Como instrumento de investigación se utilizó un cuestionario diseñado específicamente para el estudio, compuesto por 19 preguntas de respuestas varias. El instrumento se encontraba dividido en dos sesiones, la primera de ellas, con un total de 5 preguntas, orientada a la identificación de las características generales de los pacientes con AR incluidos en el estudio. La segunda sesión constó de 14 preguntas y se orientó a identificar la presencia y tipo de manifestaciones orales y gastrointestinales.

El instrumento, previo a su aplicación, fue sometido a la revisión de un comité de expertos conformado por 5 especialistas en medicina interna, reumatología, odontología y metodología de la investigación. Estos expertos, después de una segunda ronda de revisión, expresaron su aprobación para que fuera aplicado el cuestionario. Previo a su aplicación definitiva se realizó una prueba piloto en 13 pacientes para identificar y solucionar posibles errores semánticos que estuvieran contenidos en el mismo.

La información recopilada fue organizada y homogenizada en una base de datos en Excel y el procesamiento se llevó a cabo de forma automatizada con la ayuda del programa SPSS en su versión 26,0 para Windows. Como parte del procesamiento se identificaron medidas de tendencia central y de dispersión para variables cuantitativas y frecuencias absolutas y por cientos para las variables cualitativas. El nivel de confianza se definió en el 95 %, el margen de error en el 5 % y la significación estadística en una p menor o igual a 0,05. Todos los resultados fueron expresados en forma de tablas estadísticas para facilitar su comprensión e interpretación.

Durante el desarrollo del estudio se cumplieron las normas y procedimientos establecidos en la declaración de Helsinki 2 para realizar estudios en seres humanos. Todos los pacientes fueron informados previamente de los objetivos y métodos de la investigación, la participación fue voluntaria y solo se incorporaron los pacientes después de firmar el consentimiento informado. Toda la información recopilada fue utilizada únicamente con fines investigativos; no se utilizó información personal en los datos recopilados y la base de datos con toda la información fue protegida con contraseña alfanumérica durante el estudio y destruida después de realizar el informe final del estudio.

Resultados

Se observa en la tabla 1 la distribución de pacientes según las características generales definidas para el estudio. Se muestra un promedio de edad de 63,58 años con una DE de

18,42 años con predominio de pacientes de 60 años o más (56,60 %), seguido de pacientes entre 40 y 59 años (27,36 %). El 65,09 % de los pacientes fueron del sexo femenino y el 61,32 % procedían de área urbana. El análisis del tiempo de evolución de la enfermedad mostró un predominio de pacientes que refirieron tiempo de evolución menor de 3 años (46,23 %), seguido de aquellos con tiempo de evolución entre 3 y 5 años (35,85%) y 12,26 refirió más de 5 años de habersele diagnosticado la AR.

Tabla 1 - Distribución de pacientes con AR según características generales

| Características generales | Muestra total 106 pacientes con AR Frecuencia (porcentaje %) |
|--------------------------------------|---|
| Promedio de edad (años) | 63,58 *DE 18,42 |
| Grupo de edades | |
| Entre 20 y 39 años | 17 (16,04) |
| Entre 40 y 59 años | 29 (27,36) |
| De 60 años y más | 60 (56,60) |
| Sexo | |
| Masculino | 37 (34,90) |
| Femenino | 69 (65,09) |
| Procedencia | |
| Rural | 41 (38,68) |
| Urbana | 65 (61,32) |
| Tiempo de evolución de la enfermedad | |
| Menor de 3 años | 49 (46,23) |
| Entre 3 y 5 años | 38 (35,85) |
| Más de 5 años | 13 (12,26) |

Fuente: Cuestionario de investigación.

Se observa en la tabla 2 que en 31 pacientes (29,24) se recogió el antecedente de presencia de manifestaciones orales, mientras que el restante 60,76 % de los pacientes no refirió presencia de manifestaciones orales en el último año. Dentro de los 31 pacientes con afectación oral identificados el 54,84 % (17 pacientes) refirieron afectación de la articulación temporomandibular (ATM), dato que fue estadísticamente significativo. Un total de 7 pacientes refirieron diagnóstico de gingivitis (22,58 %), mientras que el 12,90 % de los casos refirió presencia de úlceras orales.

Tabla 2 - Distribución de pacientes según presencia y tipo de manifestaciones orales

| Presencia y tipo de manifestaciones orales | Muestra total 106 pacientes con AR | | |
|---|------------------------------------|----------------|-------|
| | Frecuencia | Porcentaje (%) | *p |
| Presencia | 31 | 29,24 | - |
| Ausencia | 75 | 60,76 | - |
| Muestra n= 31 pacientes con afectación oral | | | |
| Úlceras bucales | 4 | 12,90 | 0,087 |
| Glositis | 3 | 9,68 | 0,09 |
| Gingivitis | 7 | 22,58 | 0,078 |

| | | | |
|------------------------------|----|-------|-------|
| Afectación temporomandibular | 17 | 54,84 | 0,046 |
|------------------------------|----|-------|-------|

*p≤0,05

Fuente: Cuestionario de investigación.

En la tabla 3 se observa la presencia de manifestaciones gastrointestinales en los pacientes con AR y el tipo de manifestaciones orales. Se muestra que el 65,09 % de los pacientes refirió al menos una manifestación gastrointestinal durante el último año de evolución de la enfermedad. Dentro de las manifestaciones referidas destacó la presencia de gastritis en el 24,64 % de los casos y el 18,84 % de pacientes refirió diagnóstico de reflujo gastroesofágico. Otras manifestaciones presentes fueron la duodenitis (13,04 %), el diagnóstico de úlcera péptica (10,14 %) y la colitis (8,70 %).

Tabla 3 - Distribución de pacientes según presencia y tipo de manifestaciones gastrointestinales

| Presencia y tipo de manifestaciones gastrointestinales | Muestra total 106 pacientes con diagnóstico de AR | |
|--|---|----------------|
| | Frecuencia | Porcentaje (%) |
| Presencia | 69 | 65,09 |
| Ausencia | 37 | 34,91 |
| Tipo de manifestaciones n=69 pacientes | | |
| Esofagitis | 4 | 5,80 |
| Reflujo gastroesofágico | 13 | 18,84 |
| Gastritis | 17 | 24,64 |
| Úlcera péptica | 7 | 10,14 |
| Sangramiento digestivo | 3 | 4,35 |
| Duodenitis | 9 | 13,04 |
| Colitis | 6 | 8,70 |
| Síndrome de colon irritable | 4 | 5,80 |
| Fluxión hemorroidal | 3 | 4,35 |
| Prolapso rectal | 1 | 1,45 |
| Fisura anal | 2 | 2,90 |

*p≤0,05

Fuente: Cuestionario de investigación.

El análisis de las tres variables incluidas en el estudio se muestra en la tabla 4. El análisis del sexo y la presencia de manifestaciones orales y gastrointestinales mostraron que en el caso de las manifestaciones orales existió un predominio de presentación en el sexo masculino (37,84 %) en comparación con el sexo femenino (24,64 %). El mismo análisis en torno a las manifestaciones gastrointestinales mostró que estas se presentaron con mayor frecuencia en el sexo femenino (69,56 %), mientras que en el sexo masculino se presentaron en el 56,76% del total de pacientes investigados (Tabla 4).

Tabla 4 - Distribución de pacientes según presencia de manifestaciones orales, gastrointestinales y características generales

| Características | Muestra total de 106 pacientes con diagnóstico de AR |
|-----------------|--|
|-----------------|--|

| Generales | Manifestaciones orales | | | | Manifestaciones gastrointestinales | | | |
|--------------------------------------|------------------------|---------|----------|-------|------------------------------------|-------|----------|-------|
| | Presencia | | Ausencia | | Presencia | | Ausencia | |
| | *Frec | **Porc. | Frec. | Porc. | Frec. | Porc. | Frec. | Porc. |
| Sexo | | | | | | | | |
| Masculino | 14 | 37,84 | 23 | 62,16 | 21 | 56,76 | 16 | 43,24 |
| Femenino | 17 | 24,64 | 52 | 75,36 | 48 | 69,56 | 21 | 30,44 |
| Tiempo de evolución de la enfermedad | | | | | | | | |
| Menor de 3 años | 7 | 14,29 | 42 | 85,71 | 30 | 61,22 | 19 | 38,78 |
| Entre 3 y 5 años | 14 | 36,84 | 24 | 63,16 | 27 | 71,05 | 10 | 28,95 |
| Más de 5 años | 10 | 76,92 | 3 | 25,08 | 12 | 92,31 | 1 | 7,69 |

*Frec: frecuencia; **Por: porcentaje.

Fuente: Cuestionario de investigación.

En relación al tiempo de evolución se identificó que los mayores porcentos de presencia de manifestaciones coincidieron en ambos casos en el grupo de pacientes con más de 5 años de evolución de la enfermedad, con un 76,92 % de presentación de manifestaciones orales y 92,31% de presentación de manifestaciones gastrointestinales. Los menores porcentos se identificaron en los pacientes con menos de 3 años de evolución que alcanzaron 14,29% de presentación de manifestaciones orales y 61,22 % en las manifestaciones gastrointestinales (Tabla 4).

Discusión

La AR es una enfermedad inflamatoria sistémica que genera distintos grados de afectación en todo el tubo digestivo. El análisis de la afectación de esta enfermedad sobre el aparato digestivo cobra singular importancia debido a las posibles causas de afección digestiva que se pueden presentar en el curso de la AR. Autores como Castellanos Gutiérrez y colaboradores⁽¹⁰⁾ describen que en el curso de las enfermedades reumáticas, incluido la AR, la afectación digestiva no solo está causada por el proceso inflamatorio de la enfermedad, sino también por las posibles reacciones adversas a los fármacos utilizados en los distintos esquemas terapéuticos.

El análisis de las características generales de los pacientes estudiados mostró un predominio de pacientes del sexo femenino. Este resultado es similar al reportado por otros investigadores que coinciden en señalar un predominio de la AR en el sexo femenino.^(5,7,9,11) Una posible explicación al predominio de la AR en el sexo femenino se relaciona con el cese brusco de la producción de estrógenos y progesterona durante la menopausia cuyo desequilibrio favorece la perpetuación del proceso infamatorio; además

también se describe que las alteraciones del sistema inmune suelen ser más frecuentes en el sexo femenino.⁽¹²⁾

En relación al promedio de edad superior a los 60 años y el predominio de pacientes con edad superior a los 60 años es un resultado que se reporta con frecuencia en estudios que se realizan en pacientes con AR. En este sentido *Prada Hernández* y otros⁽⁵⁾ reportan en su investigación predominio de pacientes con 60 años y más y exponen que distintos factores pueden incidir en que la enfermedad aparezca con mayor frecuencia en este grupo poblacional, dentro de ellos se refieren también a los trastornos hormonales.

El análisis de las manifestaciones orales mostró un porcentaje relativamente bajo de este tipo de manifestaciones. Este resultado difiere en cierto modo de investigaciones como la de *Solis Cartas* y otros⁽¹³⁾ y *García González* y otros⁽¹⁴⁾ en las cuales reportan porcentajes elevados de pacientes cubanos con afecciones orales que incluso forman parte de los criterios diagnósticos de varias enfermedades reumáticas. Sin embargo, es importante destacar que estas investigaciones no se centraron únicamente en pacientes con AR, sino también con otras enfermedades en las cuales las manifestaciones orales son mucho más frecuentes.

En relación al tipo de manifestación oral se identificó que la afectación de la ATM fue la que con mayor frecuencia refirieron los pacientes investigados. Se describe que la ATM es una de las articulaciones que con mayor frecuencia se afectan dentro del curso de la AR; además, la presencia de meniscos en esta articulación condiciona mayor daño articular secundario al proceso inflamatorio.⁽¹⁵⁾ La ATM es una articulación sinovial que ha sido descrita como articulación afectada en el curso de la AR; incluso llegando a afectar la calidad de vida de los pacientes por las dificultades que genera en el habla y en la alimentación.⁽¹⁶⁾

Se identificó que las afectaciones orales se presentaron con mayor frecuencia en pacientes masculinos en los que llevaban más de 5 años de evolución de la enfermedad. El predominio en pacientes masculinos es un resultado no descrito en otras investigaciones y que, desde el punto de vista fisiopatológico, no se pudo identificar una posible explicación. El aumento de la frecuencia de afectación con el tiempo de evolución de la enfermedad puede ser asociado a la mayor presencia del proceso inflamatorio mantenido que condiciona daño articular; mientras mayor es el tiempo de evolución de la enfermedad, mayor es el riesgo de que la ATM se encuentre sometida al proceso inflamatorio y esto condiciona el daño articular.⁽¹⁷⁾

En el caso de las manifestaciones gastrointestinales el resultado fue diferente; se identificó una elevada presencia de las mismas durante el último año y este resultado pudiera estar condicionado tanto por la enfermedad propiamente dicha como por los efectos adversos de los fármacos prescritos.^(10,18) El aumento de la presencia de las manifestaciones en se hace más frecuente a medida que aumenta el tiempo de evolución de la enfermedad, lo cual pudiera explicarse por el proceso inflamatorio de la enfermedad.⁽¹⁰⁾ La afectación gástrica fue el elemento más referido en el caso de las manifestaciones gastrointestinales

Conclusiones

Existe un porcentaje bajo de aparición de manifestaciones orales en los pacientes con AR; dentro de las cuales la afectación ATM constituye el principal exponente. Sin embargo, el porcentaje de presentación de manifestaciones gastrointestinales fue elevado, con predominio de afectación gástrica. Ambos grupos de manifestaciones se presentaron con mayor frecuencia en pacientes con más de 5 años de evolución de la enfermedad.

Referencias bibliográficas

1. 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. Revista Cubana de Reumatología [Internet]. 2019 [citado 2021 Jun 01];21(1):e51. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.5281/zenodo.2553537>
2. Lescano Ruíz MA, Solís Carta U, Rosero Mera LP. Severe joint complications in rheumatoid arthritis. Rev Cuba Reumatol [Internet]. 2019 [citado 2021 Jun 01];21(Suppl 1): e67. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962019000400020&lng=es
3. Fernández Báez F, Solís Cartas U, Serrano Espinosa I. Stevens Johnson como complicación de un síndrome de Sjögren. Rev Cuba Reumatol [Internet]. 2016 [citado 2021 Jun 02];18(Suppl 1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962016000400008&lng=es
4. Solís Cartas U, Calvopiña Bejarano SJ, Martínez Larrarte JP, Menes Camejo I, Aguirre Saimeda GL. Mola hidatiforme como manifestación ginecobstétrica en el curso de las enfermedades reumáticas. Rev Cub Med Mil [Internet]. 2018 [citado 2021 Jun 01];47(4).

Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572018000400013&lng=es

5. Prada Hernández DM, Hernández Torres C, Gómez Morejón JA, Gil Armenteros R, Reyes Pineda Y, Solís Carta U, et al. Evaluación de la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con artritis reumatoide en el Centro de Reumatología. Rev Cuba Reumatol [Internet]. 2015 Abr [citado 2021 Jun 02];17(1):48-60. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962015000100008&lng=es

6. Solís 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 2021 Jun 01];21(3):e61. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962019000300004&lng=es

7. Quintero Rodríguez HJ, Pila Pérez R, Pila Peláez R, Hernández Benedicto R. Manifestaciones extraarticulares de la artritis reumatoide. AMC [Internet]. 2008 [citado 2021 Jun 06];12(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552008000100008&lng=es

8. Garcés Salazar MC, Paredes Cuesta DM, Martínez Gualpa LR. Relación entre hipotiroidismo y artritis reumatoide. Rev Cuba Reumatol [Internet]. 2019 [citado 2021 Jun 02];21(2): e86. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962019000200002&lng=es

9. Camaño Carballo L, Pimienta Concepción I. Afectación bucal en pacientes con artritis reumatoide. Rev Cuba Reumatol [Internet]. 2020 [citado 2021 Jun 03]; 22(2): e783. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962020000200004&lng=es

10. Castellanos Gutiérrez M, Solís Cartas U, Faure Bermúdez A, Villaurrutia Velazco YC. Gastropatía por antiinflamatorios no esteroideos en pacientes con enfermedades reumáticas. Rev Cuba Reumatol [Internet]. 2014 [citado 2021 Jun 02] ; 16(Suppl 1): 356-64. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962014000400003&lng=es

11. 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 2021 Jun 01];20(3):e43. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962018000300004&lng=es

12. Gil Armenteros R, Solis Cartas U, Milera Rodríguez J, de Armas Hernandez A. Mielitis transversa como debut de un lupus eritematoso sistémico. Rev Cuba Reumatol [Internet]. 2013 Dic [citado 2021 Jun 02] ; 15(3): 209-13. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962013000300011&lng=es

13. Solis Cartas U, García González V, Bascó Eduardo L, Barbón Pérez OG, Quintero Chacón G, Muñoz Balbín M. Manifestaciones bucales relacionadas con el diagnóstico de enfermedades reumáticas. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2017 [citado 2021 Jun 04];54(1):72-83. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072017000100007&lng=es

14. García González V, Hernández Yane A, Solis Cartas U. Incidencia de la afección de la articulación temporomandibular en pacientes con enfermedades reumáticas. Rev Cuba Reumatol [Internet]. 2014 [citado 2021 Jun 02];16(Suppl 1):373-8. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962014000400005&lng=es

15. Ibáñez-Mancera NG, Vinitzky-Brener I, Muñoz-López S, Irazoque-Palazuelos F, Arvizu-Estefania C, Amper-Polak T. Disfunción de la articulación temporomandibular en pacientes con artritis reumatoide. Rev Esp Cirug Oral y Maxilofac [Internet]. 2017 [citado 2021 Jun 06];39(2):85-90. Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-05582017000200085&lng=es

16. Hernández Reyes B. Relación entre los trastornos temporomandibulares y la artritis reumatoide. Prog [Internet]. 2020 [citado 2021 Jun 05];3(2):[aprox. 4 p.]. Disponible en:

<http://revprogaleno.sld.cu/index.php/progaleno/article/view/209>

17. García González V, Solis Cartas U, Ulloa Alfonso A. Incidencia de la alveolitis dental en pacientes con afecciones reumáticas. Rev Cuba Reumatol [Internet]. 2014[citado 2021 Jun 07];16(1):30-4. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962014000100005&lng=es

18. Castillo Sánchez GA, Paguay Moreno ÁR, Solís Cartas U. Comportamiento del síndrome poliglandular autoinmune tipo III en una cohorte de ocho casos. Rev Cuba Reumatol [Internet]. 2019 [citado 2021 Jun 05];21(Supl 1):e77. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962019000400015&lng=es

Conflictos de interés

Los autores no refieren conflictos de interés

Contribución de los autores

Lilian Camaño Carballo: participó en la concepción de la investigación, búsqueda de información, aplicación de cuestionario, procesamiento de la información, redacción del manuscrito y revisión final.

Liset Camaño Carballo: participó en la concepción de la investigación, búsqueda de información, aplicación de cuestionario, procesamiento de la información, redacción del manuscrito y revisión final.

Iván Pimienta Concepción: participó en la concepción de la investigación, búsqueda de información, aplicación de cuestionario, procesamiento de la información, redacción del manuscrito y revisión final.