

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). Tunguragua, 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 bucal y gastrointestinal causa malestar en los pacientes y disminuye su percepción de la calidad de vida.

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

Método: Se realizó una investigación básica, no experimental, descriptiva y de corte 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 un cuestionario para identificar la afectación bucal 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 bucales y el 65,09 % manifestaciones gastrointestinales. Ambos grupos de manifestaciones aparecieron con mayor frecuencia en pacientes con más de 5 años de evolución de la enfermedad.

Conclusiones: Existe un porcentaje bajo de aparición de manifestaciones bucales 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 aparecieron con mayor frecuencia a pacientes con más de 5 años de evolución de la enfermedad.

Palabras clave: afectación bucal; 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 describe 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 patogénico, 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⁾ En el grupo de enfermedades inflamatorias se encuentra 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 por encima de los 50 o 60 años de edad. A pesar de que se ha descrito la enfermedad en personas de cualquier sexo, se señala un predominio de 4:1 en el sexo femenino.^(5,6)

Las características clínicas de la enfermedad consisten en dolor, inflamación, rigidez y deformidad. Sin embargo, se describen también manifestaciones extrarticulares secundarias al proceso inflamatorio que pueden presentarse en cualquier sistema de órganos como el sistema digestivo.^(7,8)

Se describe un comportamiento irregular de las manifestaciones extrarticulares digestivas en el curso de la AR. Algunos autores refieren elevados porcentos de aparición, mientras que otros describen que las manifestaciones digestivas se presentan solo en algunos casos avanzados, seropositivos y secundarias a la acumulación de proteína sérica amiloide A como parte del compromiso inflamatorio.^(7,9)

Teniendo en cuenta la elevada frecuencia con que se presenta la AR, el variado cortejo sintomático de la enfermedad, así como la alta frecuencia de las manifestaciones bucales y digestivas y la necesidad de conocer a profundidad las manifestaciones bucales y digestivas en el curso de la AR, se decide realizar esta investigación con el objetivo de determinar la incidencia de manifestaciones bucales y compromiso gastrointestinal en pacientes con artritis reumatoide.

Métodos

Se realizó una investigación básica, no experimental y de corte transversal con 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 criterios de inclusión siguientes 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 tres variables de investigación: características generales (incluyó subvariables edad, sexo, procedencia y tiempo de evolución de la enfermedad), manifestaciones bucales (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 este y con los objetivos y métodos de investigación utilizados. En tanto, la revisión documental facilitó la obtención de información actualizada relacionada con los elementos contendientes del problema de investigación (AR, manifestaciones bucales 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 el tipo de manifestaciones bucales y gastrointestinales.

El instrumento, previo a su aplicación, fue sometido a la revisión de un comité de expertos conformado por cinco 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.

La información recopilada fue organizada y homogenizada en una base de datos en Excel versión del 2016 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 porcentos 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 que 0,05 o igual. 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 con 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 empleó 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 desviación estándar 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 el 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 artritis reumatoide	
	Frecuencia (%)	
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)	

*DE: desviación estándar.

Fuente: Cuestionario de investigación.

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

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

Presencia y tipo de manifestaciones bucales	Muestra total 106 pacientes con artritis reumatoide		
	Frecuencia	Porcentaje (%)	*p
Presencia	31	29,24	-
Ausencia	75	60,76	-
Muestra: n = 31 pacientes con afectación bucal			
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 recogen las manifestaciones gastrointestinales identificadas en los pacientes con AR y el tipo de manifestaciones bucales. Se muestra que el 65,09 % de los pacientes refirió al menos una manifestación gastrointestinal durante el último año de evolución de la enfermedad. Entre las manifestaciones referidas destacó la gastritis en el 24,64 % de los casos y el 18,84 % de pacientes afirmó que tenía diagnóstico de reflujo gastroesofágico. Otras manifestaciones 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 artritis reumatoide	
	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 estudio del sexo y la presencia de manifestaciones bucales y gastrointestinales mostró que en el caso de las manifestaciones bucales 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 afectaron al 56,76 % del sexo masculino (Tabla 4).

En relación con el tiempo de evolución se identificó que los mayores porcentajes 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 manifestaciones bucales y 92,31 % de manifestaciones gastrointestinales. Los menores porcentajes se identificaron en los pacientes con menos de 3 años de evolución que alcanzaron 14,29 % de

representación de manifestaciones bucales y 61,22 % en las manifestaciones gastrointestinales (véase Tabla 4).

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

Características generales	Muestra total de 106 pacientes con diagnóstico de artritis reumatoide							
	Manifestaciones bucales				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; **Porc.: porciento.

Fuente: Cuestionario de investigación.

Discusión

La AR es una enfermedad inflamatoria sistémica que ocasiona 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 otros⁽¹⁰⁾ describen que en el curso de las enfermedades reumáticas, incluida 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 inflamatorio; además también se describe que las alteraciones del sistema inmunitario suelen ser más frecuentes en el sexo femenino.⁽¹²⁾

En relación con el 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 también este dato 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 bucales 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 se informan porcentajes elevados de pacientes cubanos con afecciones bucales, que incluso forman parte de los criterios diagnósticos de varias enfermedades reumáticas. Sin embargo, es importante destacar que estas investigaciones no se enfocaron únicamente en pacientes con AR, sino también con otras enfermedades en las cuales las manifestaciones bucales son mucho más frecuentes.

Se identificó que la afectación de la ATM fue la manifestación bucal que con mayor frecuencia refirieron los pacientes investigados. Se describe que la ATM es una de las articulaciones más afectadas en el 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 llegó a afectar la calidad de vida de los pacientes por las dificultades que genera en el habla y en la alimentación.⁽¹⁶⁾

Se constató que las afectaciones bucales aparecieron con mayor frecuencia en pacientes masculinos 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 un 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 provoca el daño articular.⁽¹⁷⁾

En el caso de las manifestaciones gastrointestinales el resultado fue diferente. Hubo una elevada presencia de estas durante el último año investigado y este resultado pudiera estar condicionado tanto por la enfermedad propiamente dicha como por los efectos adversos de los fármacos prescritos.^(10,18) Las manifestaciones gastrointestinales son más frecuentes 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 bucales en los pacientes con AR; entre las cuales la afectación de la 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. Rev Cubana Reumatol. 2019;21(1):e51. DOI: <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 Cubana Reumatol. 2019 [Acceso 01/06/2021];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 Cubana Reumatol. 2016 [Acceso 02/06/2021];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 Cubana Med Mil. 2018 [Acceso 01/06/2021];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 Cubana

Reumatol. 2015 Abr [Acceso 02/06/2021];17(1):48-60. Disponible en:
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962015000100008&lng=es)

[59962015000100008&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962015000100008&lng=es)

6. 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 Cubana Reumatol. 2019 [Acceso 01/06/2021];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. 2008 [Acceso 06/06/2021];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 Cubana Reumatol. 2019 [Acceso 02/06/2021];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 Cubana Reumatol. 2020 [Acceso 03/06/2021];22(2):e783. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962020000200004&lng=es

10. Castellanos Gutiérrez M, Solis Cartas U, Faure Bermúdez A, Villaurrutia Velazco YC. Gastropatía por antiinflamatorios no esteroideos en pacientes con enfermedades reumáticas. Rev Cubana Reumatol. 2014 [Acceso 02/06/2021];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 Cubana Reumatol. 2018 [Acceso 01/06/2021];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 Cubana Reumatol.

2013 Dic [Acceso 02/06/2021];15(3):209-13. Disponible en:
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962013000300011&lng=es)

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

13. Solís 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. 2017 [Acceso 04/06/2021];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, Solís Cartas U. Incidencia de la afección de la articulación temporomandibular en pacientes con enfermedades reumáticas. Rev Cubana Reumatol. 2014 [Acceso 02/06/2021];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-Estefanía C, Amper-Polak T. Disfunción de la articulación temporomandibular en pacientes con artritis reumatoide. Rev Esp Cirug Oral y Maxilofac. 2017 [Acceso 06/06/2021];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. Progaleno. 2020 [Acceso 05/06/2021];3(2):[aprox. 4 p.]. Disponible en:

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

17. García González V, Solís Cartas U, Ulloa Alfonso A. Incidencia de la alveolitis dental en pacientes con afecciones reumáticas. Rev Cubana Reumatol. 2014 [Acceso 07/06/2021];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 Cubana Reumatol. 2019 [Acceso 05/06/2021];21(Suppl 1):e77. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962019000400015&lng=es

Conflictos de interés

Los autores refieren que no existen 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.