

Salud bucal en pacientes con enfermedades reumáticas

Oral health in patients with rheumatic diseases

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

Carlos Alberto Alban Hutado¹ <https://orcid.org/0000-0003-1673-1070>

¹Universidad Nacional de Chimborazo. Riobamba, Chimborazo, Ecuador.

*Autor para la correspondencia: ochang@unach.edu.ec

RESUMEN

Introducción: La salud bucal es uno de los factores que pueden influir negativamente en el control de las enfermedades reumáticas; los procesos inflamatorios e infecciosos constituyen las principales alteraciones de la salud bucal en estos pacientes.

Objetivo: Evaluar la salud bucal de los pacientes con enfermedades reumáticas.

Metodología: Se realizó una investigación básica, no experimental y descriptiva de un universo de 136 pacientes con enfermedades reumáticas atendidos en el Hospital General Andino de Chimborazo durante el periodo diciembre de 2021 a abril de 2022. A cada uno de ellos se le realizó un examen bucal general para identificar las alteraciones de la salud bucal presentes en cada caso. Se estudiaron las variables *características generales de los pacientes* (edad, sexo, enfermedad reumática y tiempo de evolución de la enfermedad) y la variable *salud bucal* (presencia de afecciones bucales, tipo de afección bucal, frecuencia de asistencia a controles odontológicos y nivel de salud bucal).

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 bucal. La adentia parcial o total (61,62 %) y la presencia de caries dentales (52,52 %) fueron las de mayor frecuencia. El 30,88 % de los pacientes solo acudió a control odontológico ante la presencia de dolor y en el 71,32 % se consideró la salud bucal como inadecuada.

Conclusiones: Se identificó un elevado porcentaje de pacientes con enfermedad reumática y al menos una afección bucal. Existió predominio de pacientes que solo acuden a

consulta odontológica ante la presencia de una urgencia o emergencia. La salud bucal de los pacientes es inadecuada.

Palabras clave: artritis reumatoide; enfermedad reumática; gingivitis; lupus eritematoso sistémico; salud bucal.

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.

Methods: 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 provoca manifestaciones clínicas en distintos órganos y sistemas de órganos del cuerpo humano. Además de la variedad de manifestaciones clínicas y complicaciones, los distintos grados de discapacidad funcional y la afectación de la percepción de la 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 estos pacientes.^(1,2,3)

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; entre 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 bucal; se ha descrito que hasta en 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 un elemento que favorezca la actividad clínica de la ER.^(6,7)

Sin embargo, a pesar de lo expuesto, en no pocas ocasiones la salud bucal de los pacientes con ER no se valora como un elemento importante; y se ignora o minimiza la importancia que reviste mantener una adecuada salud bucal en pacientes con este tipo de enfermedad. Muchas veces, la atención odontológica en pacientes con ER se coloca en un segundo plano sin que exista un consenso sobre la frecuencia de controles anuales que deberían tener estos pacientes.

Teniendo en cuenta la elevada frecuencia con que se presentan distintos tipos de afectación bucal en pacientes con ER y la importancia que reviste mantener una adecuada salud bucal para minimizar el riesgo de activación de la ER y de aparición de complicaciones, se decide realizar esta investigación con el propósito de evaluar la salud bucal de los pacientes con enfermedades reumáticas.

Métodos

Se realizó una investigación básica, con diseño no experimental y descriptiva que tuvo como universo a 169 pacientes con enfermedades reumáticas atendidos en el Hospital General Andino de Chimborazo (HGACH) durante el periodo de diciembre de 2021 a abril de 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 dos 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 bucal* e incluyó las subvariables presencia de afecciones bucales, tipo de afección bucal, frecuencia de asistencia a controles odontológicos y nivel de salud bucal. Este último estuvo determinado por la presencia, el número y tipo de afecciones bucales considerándose dos posibles niveles: adecuada cuando no se identificaron afecciones bucales o cuya presencia 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 tenían 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 bucal 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 bucal existente. Todos los pacientes en los que se identificó alteraciones bucales se remitieron a una 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 16.0. Este procedimiento permitió organizar y homogenizar todos 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

que 0,05 o igual. Todos los resultados se mostraron en forma de tablas estadísticas para facilitar su comprensión e interpretación.

Resultados

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 %). Se identificó que la AR fue la ER que con mayor frecuencia se presentó (77,20 %), seguido del LES (8,09 %) y las EAP (5,15 % del total de casos). El 44,12 % de los pacientes refirió tiempo de evolución de la enfermedad menor de 5 años, mientras que el 21,32 % un tiempo de evolución de la enfermedad igual a 10 años o más.

Tabla 1 - Distribución de pacientes según características generales

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

Fuente: Entrevista.

En la tabla 2 se aprecia que el 72,80 % de los pacientes con ER investigados presentó al menos una afección bucal; muchos de ellos más de una. Se identificaron como afecciones bucales más frecuentes y que fueron datos estadísticamente significativos, la adentia parcial o total (61,62 %; $p = 0,019$) y la caries dental (52,52 %; $p = 0,048$). También se

identificó sequedad bucal (26,26 %), gingivitis (23,23 %) y úlceras bucales (19,19 %). Hubo un 15,16 % de los casos con presencia de lesiones premalignas.

Tabla 2 - Distribución de pacientes según presencia y tipo de afectación bucal

Presencia y tipo de afectación bucal	Muestra total 136 pacientes con enfermedad reumática		
	Frecuencia	Porcentaje (%)	*p
Sin afección bucal	37	27,20	-
Con afección bucal	99	72,80	-
Tipo de afectación bucal 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 bucales	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

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

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

Mediante el examen bucal se halló que 97 de los pacientes (71,32 %) que participaron en el estudio tenían un nivel de salud bucal inadecuado. Solo en 39 casos (28,68 %) se consideró un nivel de salud bucal adecuado.

Discusión

Lograr una adecuada salud bucal en la población general, y específicamente en los pacientes con ER, constituye 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, entre 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 afectación bucal puede ser parte de las manifestaciones clínicas de la enfermedad y pueden significar la actividad clínica de la ER o desencadenarla, como en el lupus eritematoso sistémico (LES) o la artritis reumatoide (AR), entre otras.^(8,9)

En la presente investigación se analizaron las características generales de los pacientes y se identificó un promedio de edad superior a los 50 años; este dato coincide con otras investigaciones que afirman que, a pesar de que existen afecciones como el LES y las espondiloartropatías 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, miopatía inflamatoria y el síndrome de Sjögren, entre otras.^(10,11,12)

El predominio de pacientes femeninas también es un dato que notifican otros estudios. Se cree que las alteraciones hormonales que se presentan durante la menopausia y la tendencia al sobrepeso, la obesidad y el sedentarismo son los principales factores de riesgo de aparición de ER en las mujeres.^(10,12)

La AR fue la ER más frecuentemente identificada; esta enfermedad es considerada como la segunda ER más frecuente, predomina 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, lo que se corresponde con lo reportado en la literatura.^(10,11,12)

Hubo un elevado porcentaje de pacientes con ER y presencia de afecciones bucales; este resultado, conjugado con la poca sistematicidad de asistencia a controles odontológicos y la valoración final de salud bucal donde predominaron los pacientes con una salud inadecuada aportan una idea real de cómo los pacientes, y también los profesionales y

directivos de la salud, minimizan la importancia que tiene la salud bucal 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 bucales 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 miopatías inflamatorias, 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. Es una necesidad identificada incluir en los protocolos y guías de actuación de estas enfermedades los elementos relacionados con la atención bucal.

Conclusiones

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

Referencias bibliográficas

1. Sánchez-Zuno GA, Oregón-Romero E, Hernández-Bello J, González-Estévez G, Vargas-Rosales R, Muñoz-Valle JF. Enfermedades reumáticas y alergias, la dualidad del sistema inmunológico. Rev Alerg Méx. 2021 [Acceso 18/06/2022];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, Calvopiña Bejarano SJ, Núñez Sánchez BL, Yartú Couceiro R. Relación entre adiposidad corporal y presión arterial en niños y adolescentes con enfermedades reumáticas. Rev Cubana Reumatol. 2019 [Acceso 18/06/2022];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 Cubana Reumatol. 2018 [Acceso 18/06/2022];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. 2021 [Acceso 20/06/2022];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 Cubana Reumatol. 2019 [Acceso 20/06/2022];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. Evaluación de la calidad de vida en pacientes con artritis reumatoide. Riobamba, 2018-2020. [tesis] Riobamba, Chimborazo: Universidad Nacional de Chimborazo, Ecuador; 2021 [Acceso 20/06/2022]. 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 Cubana Reumatol. 2020 [Acceso 20/06/2022];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. 2020 [Acceso 20/06/2022];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 Cubana Reumatol. 2021 [Acceso 20/06/2022];23(3):e220. Disponible en:

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

10. Solís Cartas U, Ríos Guarango PA, López Proaño GF, Yartú Couceiro R, Núñez Sánchez BL, Arias Pastor FH, *et al.* Uso de la medicina natural en el tratamiento de la artritis reumatoide. Rev Cubana Reumatol. 2019 [Acceso 20/06/2022];21(3):e61. Disponible en: 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 Cubana Reumatol. 2020 [Acceso 20/06/2022];22(2):e781. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962020000200007&lng=es

12. Solís 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 Cubana Reumatol. 2019 [Acceso 20/06/2022];21(Supl 1):e64. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962019000400005&lng=es

Conflictos de interés

Los autores declaran que no existe conflictos de intereses.

Contribución de los autores

Conceptualización: Omarys Chang Calderin, Carlos Alberto Alban Hutado.

Curación de datos: Omarys Chang Calderin, Carlos Alberto Alban Hutado.

Análisis formal: Omarys Chang Calderin, Carlos Alberto Alban Hutado.

Investigación: Omarys Chang Calderin, Carlos Alberto Alban Hutado.

Metodología: Omarys Chang Calderin, Carlos Alberto Alban Hutado.

Redacción del borrador original: Omarys Chang Calderin, Carlos Alberto Alban Hutado.

Redacción, revisión y edición: Omarys Chang Calderin, Carlos Alberto Alban Hutado.