

MANIFESTACIONES ORALES EN PACIENTES CON ENFERMEDADES REUMATOLÓGICAS, ATENDIDOS EN LA CONSULTA DE REUMATOLOGÍA DE UNA CLÍNICA PRIVADA EN LA CIUDAD DE MANAGUA, 2022-2023

Oral manifestations in patients with rheumatic diseases, treated at a private rheumatologic clinic in the city of managua 2022-2023

Tamara Mercedes López¹
tamara.lopez@uam.edu.ni
<https://orcid.org/0009-0009-4428-3894>

Ana Carolina Reyes²
acreyes@uamv.edu.ni
<https://orcid.org/0009-0002-8092-3325>

[DOI: https://doi.org/10.62407/ros.v1i1.84](https://doi.org/10.62407/ros.v1i1.84)

Cómo citar este artículo:

López, T., M. & Reyes, A., C. (2024). Manifestaciones orales en pacientes con enfermedades reumatológicas, atendidos en la consulta de reumatología de una clínica privada en la ciudad de Managua, 2022-2023. *Revista Odontológica Stomarium*, 1 (1), 2024 pp. 21-34 <https://doi.org/10.62407/ros.v1i1.84>

¹Docente de la Facultad de Odontología, Universidad Americana.

²Estudiante de quinto año de la carrera de Odontología, Universidad Americana.



MANIFESTACIONES ORALES EN PACIENTES CON ENFERMEDADES REUMATOLÓGICAS, ATENDIDOS EN LA CONSULTA DE REUMATOLOGÍA DE UNA CLÍNICA PRIVADA EN LA CIUDAD DE MANAGUA, 2022-2023

ORAL MANIFESTATIONS IN PATIENTS WITH RHEUMATIC DISEASES, TREATED AT A PRIVATE RHEUMATOLOGIC CLINIC IN THE CITY OF MANAGUA 2022-2023

Tamara Mercedes López¹

tamara.lopez@uam.edu.ni

<https://orcid.org/0009-0009-4428-3894>



Ana Carolina Reyes²

acreyes@uamv.edu.ni

<https://orcid.org/0009-0002-8092-3325>



Recepción: 13 septiembre de 2023

Aceptación: 14 noviembre de 2023

RESUMEN

Las enfermedades reumatológicas se caracterizan por la pérdida de la tolerancia inmunológica, es decir, la capacidad del cuerpo de auto reconocerse. Existen diferentes mecanismos que están implicados en su fisiopatología, como la alta producción de autoanticuerpos y reactantes de fase aguda, mismas que pueden producir daño directo a nivel sistémico, entre estas, se encuentran: lupus eritematoso sistémico (LES) artritis reumatoide (AR) y síndrome de Sjögren (SS). **Objetivo:** Determinar la prevalencia de las manifestaciones orales en pacientes con enfermedades reumatológicas y describir las características sociodemográficas. **Material y método:** Se llevó a cabo un estudio descriptivo, con paradigma mixto, con enfoque secuencial exploratorio, mediante una revisión documental de historias clínicas de pacientes con enfermedades reumatológicas y mediante la aplicación de una entrevista a una especialista en reumatología. Se realizó un análisis cualitativo de las categorías investigadas. El total de historias clínicas corresponde a 83, de las cuales 36 cumplieron los criterios de inclusión, mismas diagnosticadas con enfermedades reumatológicas por la subespecialista Dra. Deyanira Reyes, en una clínica privada. **Conclusión:** La prevalencia de las manifestaciones orales en pacientes con afecciones reumatológicas es del 43%. Donde el 97% son femeninas y 3% masculino. Con mayor recurrencia entre la segunda y quinta década de vida. Las enfermedades reumatológicas con mayor frecuencia fueron Fibromialgia 33%, Lupus eritematoso sistémico (LES) 23%, artritis reumatoidea (AR) 19%, síndrome de Sjögren (SS). De las manifestaciones orales más frecuentes en la población de estudio se incluyeron la xerostomía (sequedad bucal) 57%, úlceras aftosas 18%, disfunción temporomandibular DTM 10%, la disfagia 10%; y periodontitis 5%.

PALABRAS CLAVE

Enfermedades reumatológicas, manifestaciones orales, lesiones orales.

¹Docente de la Facultad de Odontología, Universidad Americana. Especialista en Cirugía Maxilofacial. Maestría en Docencia Universitaria con enfoque investigativo. Docente de pre-clínica y clínica de Cirugía Oral de la Facultad de Odontología de la Universidad Americana. Especialista en desarrollo y evaluación curricular.

² Estudiante de quinto año de la carrera de Odontología, Universidad Americana, Managua.

ABSTRACT

Rheumatological diseases are characterized by the loss of immunological tolerance, that is, the body's ability to recognize itself. There are different mechanisms that are involved in its pathophysiology, such as the high production of autoantibodies and acute phase reactants, which can cause direct damage at a systemic level, among these are: systemic lupus erythematosus (SLE), rheumatoid arthritis (RA) and Sjögren's syndrome (SS). Objective: Determinate the prevalence of oral manifestations in patients with rheumatological diseases and describe their sociodemographic characteristics. Materials and Methods: A descriptive study was carried out, with a mixed paradigm, with an exploratory sequential approach, through a documentary review of medical records of patients with rheumatological diseases and by applying an interview to a rheumatology specialist. Once the information was obtained, a qualitative analysis of the investigated categories was carried out. The total number of medical records corresponds to 83, of which 36 met the inclusion criteria, who were diagnosed with rheumatological diseases in a private clinic by subspecialist Dr. Deyanira Reyes. Conclusion: The prevalence of oral manifestations in patients with rheumatological diseases is 43%, of which 97% is female and 3% male. Most were between the second and fifth decade of life. The most frequent rheumatological diseases are Fibromyalgia 33%, systemic lupus erythematosus (SLE) 23%, rheumatoid arthritis (RA) 19%, Sjögren syndrome (SS). The most frequent oral manifestations are xerostomia, aphthous ulcers, temporomandibular dysfunction (TMD), dysphagia and periodontitis.

KEYWORDS

Rheumatological diseases, oral manifestations, oral lesions.

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades reumatológicas se caracterizan por una pérdida de la tolerancia inmunológica, que resulta de la interacción entre factores genéticos, epigenéticos, inmunológicos y medioambientales. La fisiopatología se fundamenta en una alta producción de autoanticuerpos y reactantes de fase aguda, que producen daño directo a nivel sistémico, incluyendo la cavidad oral. Las enfermedades reumatológicas más frecuentes son lupus eritematoso sistémico (LES), la artritis reumatoide (AR) y el síndrome de Sjögren (SS). Es importante destacar que la cantidad de estudios sobre esta temática es notablemente limitada (Méndez et al., 2018).

Gualtierotti et al. (2019), encontraron en una revisión sistemática que, los signos y síntomas como hiposalivación oral, xerostomía, trastornos de la articulación temporomandibular, enfermedad periodontal y la disfagia pueden ser la primera expresión de diversas enfermedades reumáticas. Algunas de estas manifestaciones son inespecíficas y muy frecuentes, como las aftas orales, en pacientes con lupus eritematoso sistémico; otras son muy raras pero peculiares, como la gingivitis en fresa en pacientes con granulomatosis con poliangeítis (Gualtierotti et al., 2019).

Serrano J. et al. (2018) realizaron una revisión literaria en la Universidad Complutense de Madrid sobre "Oral lesions in Sjögren's syndrome: A systematic review". Los tipos más frecuentes de lesiones orales registradas en el Síndrome de Sjögren primario y secundario fueron queilitis angular, glositis atrófica, ulceraciones orales recurrentes y los surcos o fisuras de la lengua, en comparación con los grupos de control.

Silvestre et al. (2016), estudiaron las principales manifestaciones orales de los pacientes con artritis reumatoide (AR), en particular el flujo salival, y de su posible asociación con la enfermedad periodontal. Los pacientes con AR presentaban mayores profundidades de bolsa periodontal (con profundidades moderadas en la mayoría de los casos), así como mayor pérdida de inserción y más placa bacteriana. Las tasas de toda la saliva en reposo y de saliva parotídea estimulada también estaban claramente disminuidas en el grupo con AR en comparación con el grupo de control.

Basado en lo anterior, nos preguntamos ¿cuál es la prevalencia de manifestaciones orales en pacientes con enfermedades reumatológicas? Esta investigación se centró en a) determinar las características sociodemográficas de pacientes con enfermedades reumatológicas, b) describir las enfermedades reumatológicas más frecuentes. c) identificar la prevalencia de las manifestaciones orales en pacientes con enfermedades reumatológicas.

Es importante destacar que en Nicaragua existe una falta de estudios específicos sobre las manifestaciones orales en pacientes con enfermedades reumatológicas. Esta carencia limita el conocimiento y la capacidad de los odontólogos para identificar y abordar adecuadamente estas condiciones en la población local. Por lo tanto, esta investigación enfatiza la importancia sobre la detección temprana de estas lesiones, el diagnóstico preciso, para el manejo multidisciplinario por parte de los profesionales de la salud involucrados.

Además, este estudio servirá como referente para futuras investigaciones, se generó evidencia científica base, para la realización de estudios con mayor nivel de profundidad, como estudios de cohorte o ensayos clínicos controlados.

MATERIAL Y MÉTODO

Se llevó a cabo un estudio descriptivo, prospectivo, de paradigma mixto con enfoque secuencial exploratorio (Hernández et al., 2014). En clínica privada de atención a enfermedades reumatológicas; se tomó como muestreo las historias clínicas de pacientes que presentaron manifestaciones orales durante el período 2022- 2023 en Managua, Nicaragua.

La información se obtuvo, mediante una revisión documental de historias clínicas de pacientes diagnosticados con enfermedades reumatológicas y atendidos entre los años 2022 a 2023, por la especialista en reumatología, Dra. Deyanira Reyes, a quien, también se le realizó una entrevista abierta.

Las historias clínicas de los pacientes atendidos durante ese período fueron 83, y la muestra estuvo conformada por 36 historias clínicas, de pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión.

Criterios de inclusión:

1. Historias clínicas de pacientes diagnosticados con enfermedad reumatológica.
2. Historias clínicas de pacientes identificados con manifestaciones orales del 2022 al 2023.

Criterios de exclusión:

3. Historias clínicas con datos incompletos.
4. Historias clínicas de pacientes que no tengan citas subsecuentes.

Una vez aplicado el instrumento de recolección de información, se utilizó una tabla de especificaciones, que muestra los indicadores según las variables del estudio y que están en congruencia con los objetivos específicos de estudio. Este instrumento fue validado por tres expertos del área odontológica y reumatología, posteriormente se realizó un pilotaje por un experto para descartar cualquier tipo de incoherencias.

Las técnicas de investigación que se utilizaron para recolectar la información, fueron de tipo secundario y primario, las que fueron llevadas a cabo, mediante revisión documental de los registros de historias clínicas de pacientes que cumplieron los criterios de inclusión, así como la información obtenida de la aplicación de una entrevista estructurada con preguntas abiertas, dirigida a la Especialista en Reumatología, que atendió a dichos pacientes.

Según la entrevista realizada a la especialista en Reumatología, con gran experiencia, ella refiere diagnosticar las manifestaciones orales, mediante un interrogatorio y examen físico del paciente. Cabe señalar, que algunas manifestaciones orales son episódicas, de modo que el reporte del paciente es fundamental, ya que las manifestaciones podrían no estar presentes al momento de la revisión física. Para el diagnóstico de la xerostomía, se utilizó la prueba de la oblea. Esta prueba consiste en colocar una oblea en el centro de la lengua y se le pide al paciente que cierre la boca y mantenga la oblea sin masticarla. Si el tiempo de disolución de la oblea es mayor a 4 minutos, el test se consideró positivo para xerostomía.

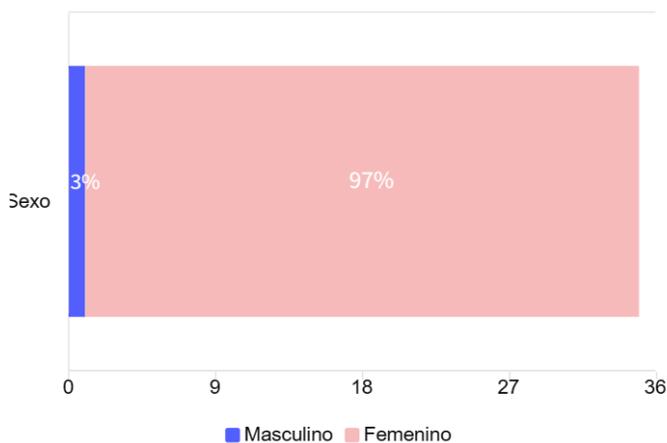
Con respecto a los datos cuantitativos, el procesamiento y análisis estadístico de las variables de estudio se ejecutó mediante el programa Excel, según el orden de los objetivos específicos establecidos. Posteriormente, se realizó la discusión de los resultados y triangulación de los mismos con los referentes teóricos para aumentar la validez y la confiabilidad de los hallazgos encontrados.

Dentro de las implicancias éticas es importante destacar que el acceso a la información de los expedientes fue proporcionado por la Especialista, médica de base de los pacientes, únicamente con fines exclusivos de investigación y, cabe recalcar, que no hay ningún conflicto de interés entre la clínica privada y la institución académica. Se enfatiza que los datos de los pacientes se mantendrán en anonimato.

RESULTADOS

GRÁFICO 1.

Distribución de Enfermedades Reumatológicas con manifestaciones orales por Sexo

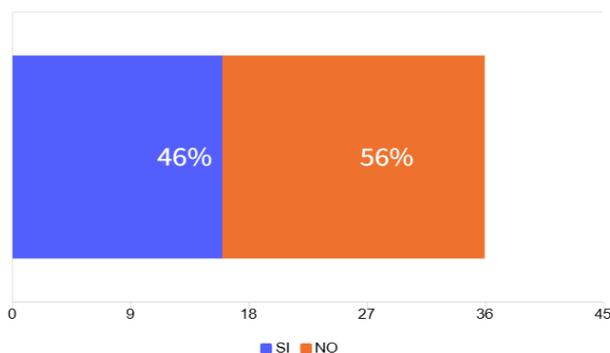


Fuente: Propia

El 97% de la muestra corresponde al sexo femenino, y solamente el 3% pertenece al masculino.

GRÁFICO 2.

Antecedentes Familiares de Enfermedades Reumatológicas

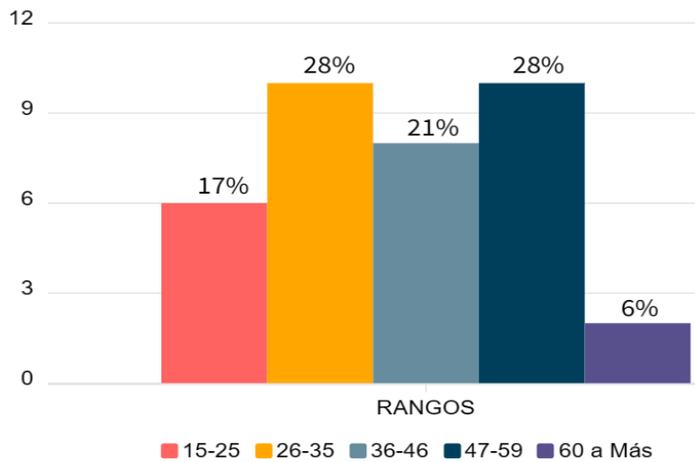


Fuente: Propia.

El 46% de las fichas revisadas pertenecían a pacientes que tenían antecedentes familiares de enfermedades reumatológicas.

GRÁFICO 3.

Distribución de Enfermedades Reumatológicas con manifestaciones orales por rangos de edades

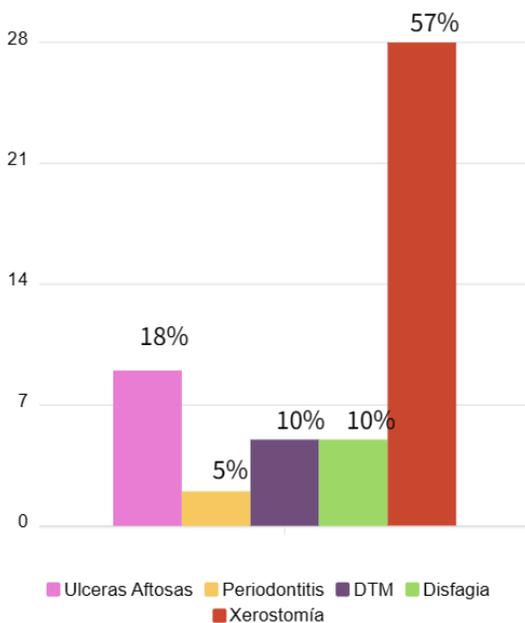


Fuente: Propia

La mayoría de los pacientes con manifestaciones orales en enfermedades reumatológicas se encuentran en edades comprendidas entre la segunda y la quinta década de la vida.

GRÁFICO 4.

Frecuencia de las Manifestaciones orales en pacientes con enfermedades reumatológicas.

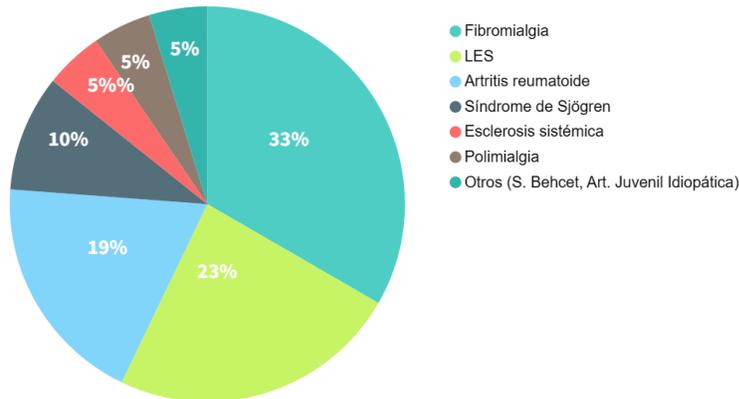


Fuente: Propia.

Dentro de las manifestaciones orales más frecuentes en esta población se incluyeron la xerostomía (sequedad bucal) 57%, úlceras aftosas 18%, coincidiendo en un mismo porcentaje la Disfunción temporomandibular en un 10% y la disfagia 10%; y finalmente periodontitis con un 5%.

GRÁFICO 5.

Frecuencia de Enfermedades Reumatológicas

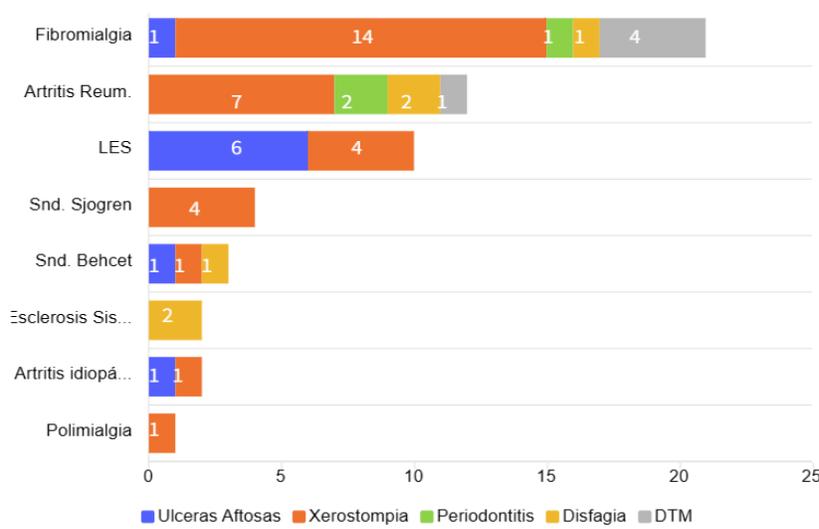


Fuente: Propia.

En cuanto a las enfermedades reumatológicas más frecuentes, la fibromialgia se destacó con un 33%, Lupus eritematoso sistémico con un 23%, artritis reumatoidea con un 19%, y el Síndrome de Sjögren con un 10%.

GRÁFICO 6.

Frecuencia de manifestaciones orales según diagnóstico de enfermedad reumatológica



Fuente: Propia.

La fibromialgia se destaca como la enfermedad con mayor manifestación de xerostomía y DTM. La artritis reumatoide presenta la xerostomía como su manifestación oral predominante, mientras que el Lupus Eritematoso Sistémico, se caracteriza por úlceras aftosas y xerostomía, destacando la diversidad de manifestaciones. Por último, el Síndrome de Sjrogen se alinea principalmente con la xerostomía, lo que concuerda con su naturaleza autoinmune y el impacto directo en las glándulas salivales.

DISCUSIÓN

El presente estudio se enfocó en describir la prevalencia de las manifestaciones orales en pacientes con enfermedades reumatológicas atendidos, en la ciudad de Managua durante el período de un año, desde marzo de 2022 hasta marzo de 2023. Luego de aplicar ambos instrumentos, los resultados revelaron los siguientes hallazgos importantes.

Con respecto a la prevalencia de las manifestaciones orales en pacientes con enfermedades reumatológicas se encontró un nivel significativo, correspondiendo al 43%. Esto subraya la importancia de la atención y el monitoreo de la salud bucal en pacientes con enfermedades reumatológicas. Datos coincidentes con los encontrados por Gualtierotti et al. (2019), en una revisión sistemática donde los signos y síntomas, como xerostomía, trastornos de la articulación temporomandibular y enfermedad periodontal pueden ser la primera expresión de diversas enfermedades reumáticas. Algunas de las cuales son inespecíficas y muy frecuentes, como las aftas orales, en pacientes con lupus eritematoso sistémico (Reis Chaar, T. et al., 2015; Kudsi, M. et al., 2021; Schotte, H., Schlüter, B., Willeke, P. et al., 2004). Uno de los hallazgos más notables en este estudio es la marcada diferencia en la prevalencia de las enfermedades reumatológicas entre ambos sexos.

Según los datos recopilados, el 97% de los casos diagnosticados corresponde al sexo femenino, mientras que apenas el 3% pertenece al sexo masculino (ver Gráfico 1). Esta disparidad de género, podría sugerir la existencia de una predisposición significativa en las mujeres para desarrollar enfermedades reumatológicas, asociada a factores hormonales, genéticos y ambientales que pueden desempeñar un papel importante en la incidencia de estas patologías. Estos datos coinciden con Palmezano J. et al. (2018), en donde la prevalencia y caracterización de las enfermedades autoinmunitarias en pacientes en un hospital de Colombia, corresponde a una edad promedio de 46.6 años, con mayor prevalencia en las mujeres que en los hombres con relación 7:3 (Palmezano J. et al. 2018).

En relación a la presencia de antecedentes familiares de enfermedades autoinmunes. Los resultados revelaron que aproximadamente el 46%, tenían antecedentes familiares de enfermedades. (Ver Gráfico 2) La prevalencia de antecedentes familiares de enfermedades autoinmunes en esta muestra de pacientes es significativamente alta. Este hallazgo sugiere que existe una asociación

potencial entre las enfermedades reumatológicas en los pacientes y la predisposición genética hereditaria a estas afecciones, estos resultados coinciden con los presentados por Juárez D. et al. 2021, quienes realizaron una revisión de los principales aspectos del componente genético de las enfermedades reumatológicas, incluyendo las características del modelo de herencia multifactorial o poligénico y sus formas monogénicas, así como los principales genes asociados en ambos casos (Juárez D. et al. 2021).

Por tanto, la presencia de antecedentes familiares de enfermedades reumatológicas en pacientes con enfermedades reumatológicas tiene implicaciones clínicas significativas. En primer lugar, los médicos deben ser conscientes de esta asociación al evaluar y tratar a pacientes con estas enfermedades. La información sobre antecedentes familiares puede ayudar en la identificación temprana de pacientes en riesgo y en la adopción de estrategias de manejo preventivo.

En este estudio, también se evidenció que la mayoría de los pacientes con manifestaciones orales en enfermedades reumatológicas, se encuentran en edades comprendidas entre la segunda y la quinta década de la vida. Esto puede ser indicativo de que estas afecciones afectan principalmente a adultos jóvenes y de mediana edad. Estos hallazgos resaltan la necesidad de una atención temprana y continua en pacientes jóvenes con enfermedades reumatológicas para prevenir y tratar las manifestaciones orales. (Ver Gráfico 3).

Dentro de las manifestaciones orales más frecuentes en esta población se incluyeron la xerostomía (sequedad bucal) 57%, úlceras aftosas 18%, coincidiendo en un mismo porcentaje la DTM 10% y la disfagia 10%; y periodontitis 5%. En el caso de la artritis reumatoide, hasta el 30% de los pacientes presentan sinovitis de la ATM. Estas manifestaciones pueden ser debilitantes y afectar la calidad de vida de los pacientes. El conocimiento de estas manifestaciones por parte del médico subespecialista reumatólogo es esencial para su diagnóstico temprano y la implementación de medidas de manejo interdisciplinario adecuado (López I. et al. 2020). (Ver Gráfica 4).

Algunas de estas alteraciones son consecuencia directa de los procesos fisiopatológicos de la enfermedad, como la xerostomía y las úlceras bucales, mientras que otras, como la infección por *Porphyromonas gingivalis* en la artritis reumatoide (AR), pueden incluso preceder al desarrollo de la enfermedad. Además, estos pacientes son más susceptibles a infecciones debido a la inmunosupresión inducida por la enfermedad y los medicamentos utilizados, lo que aumenta la prevalencia de candidiasis oral y de enfermedad periodontal.

Según la Dra. Reyes, Especialista en Reumatología refiere que, en la consulta reumatológica en general, las lesiones extraarticulares son el motivo más común de atención, siendo la fibromialgia y osteoartritis la más frecuente. En lo que respecta a enfermedades autoinmunes, existe una mayor casuística de pacientes con artritis reumatoide y lupus eritematoso sistémico.

Lo cual es coherente con la epidemiología de estas afecciones, ya que en un estudio realizado por De Stefano et al., (2020) describe la fibromialgia, como la enfermedad reumatológica más frecuente, con 33 %, seguido de Lupus eritematoso sistémico con un 23%, artritis reumatoidea con un 19%, y el Síndrome de Sjögren 10%. La fibromialgia, en particular, parece tener un fuerte vínculo con manifestaciones orales, por lo tanto, se considera, que el odontólogo juega un papel importante en el diagnóstico de estas enfermedades y debe estar atento a los primeros signos que pueden aparecer en la cavidad bucal (Gilboe, Kvien & Husby, 2001; Baron, M. et al., 2015; Benli, M. et al., 2021; Bhatt, K. et al., 2014; Cabrera Escobar et al., 2016).

Correlacionando las dos variables, las manifestaciones orales y las enfermedades reumatológicas más frecuentes, se obtuvieron los siguientes resultados; el análisis de las manifestaciones orales más comunes en relación con las enfermedades reumatológicas más frecuentes revela patrones significativos. En primer lugar, la fibromialgia se destaca como la enfermedad con manifestaciones orales de xerostomía y DTM, lo que sugiere una fuerte asociación entre esta afección reumatológica y los problemas en la boca y ATM (Soares, A. et al., 2023; Zhang, S., Zhu, J., Zhu, Y., & Zhang, X., 2021). (Ver Gráfico 6).

En segundo lugar, en pacientes con artritis reumatoide se presenta la xerostomía como su manifestación oral predominante, mientras que el LES se caracteriza por úlceras aftosas y xerostomía, destacando la diversidad de manifestaciones. También el síndrome de Sjögren se alinea principalmente con xerostomía, lo que concuerda con su naturaleza autoinmune y el impacto directo en las glándulas salivales (Aliko A. et al. 2010; Palmezano-Díaz et al., 2018; García-Ríos, P. et al., 2022; Jagadish, Mehta, & Jagadish, P., 2012; Jung, Martin, T., Schmittbuhl, M., & Huck, 2017).

La disminución de la salivación conduce a una baja lubricación, también compromete actividades diarias como comer, que puede provocar disfagia y disgeusia. Esta correlación resalta a la importancia de un enfoque interdisciplinario en el cuidado de pacientes con enfermedades reumatológicas. Debido a la disfunción de las glándulas salivales como producto de la inflamación crónica resultante de enfermedad autoinmune (Gilboe et al. 2001).

Así mismo, la Dra. Reyes, explica que en términos generales, los reumatólogos evalúan la gravedad y la actividad de las enfermedades reumatológicas en función de los órganos y sistemas que se ven comprometidos. Siendo las manifestaciones orales un indicador de esta actividad, ya sea a nivel mucocutáneo (como la xerostomía o las úlceras orales), articular (como la sinovitis de la articulación temporomandibular) o a nivel gastrointestinal (disfagia).

Cuando la enfermedad está activa, es más probable que se manifiesten las afecciones orales y que sean más graves. Por ejemplo, en el caso de un paciente con lupus eritematoso sistémico y leucopenia severa, es común observar úlceras en la mucosa oral, mucositis o infecciones bucales oportunistas.

También, es importante señalar que en un paciente con enfermedad activa la inmunosupresión farmacológica será más susceptible a reacciones adversas farmacológicas y a infecciones, incluidas las de la cavidad oral.

Por último, es importante destacar que un control adecuado de la enfermedad reumatológica, tiende a reducir la gravedad de las manifestaciones orales o incluso a lograr la remisión de estas, lo que mejora la calidad de vida de los paciente.

Finalmente, los resultados de este estudio recalcan la importancia de la detección temprana y el manejo de las manifestaciones orales en pacientes con enfermedades reumatológicas, especialmente en mujeres jóvenes. También, se destaca la necesidad de investigaciones adicionales para comprender mejor la naturaleza de estas manifestaciones y su relación con las enfermedades reumatológicas específicas. Un enfoque multidisciplinario que involucre a reumatólogos y odontólogos es esencial para brindar una atención integral a esta población de pacientes.

CONCLUSIONES

La prevalencia de las manifestaciones orales en pacientes con enfermedades reumatológicas, atendidos en la ciudad de Managua durante el periodo de marzo 2022 a marzo 2023 es del 43%, de los cuales el 97% corresponde al género femenino y 3% al masculino. La mayoría comprendidos en edades entre la segunda y cuarta década de vida. Las enfermedades reumatológicas más frecuentes son Fibromialgia 33%, Lupus Eritematoso sistémico, 23%, artritis reumatoidea 19% y síndrome de Sjögren 10%. Las manifestaciones orales más frecuentes son xerostomía, úlceras aftosas, disfunción temporomandibular.

LISTA DE REFERENCIAS

Aliko, A., Alushi, A., Tafaj, A., & Lela, F. (2010). Oral mucosa involvement in rheumatoid arthritis, systemic lupus erythematosus and systemic sclerosis. *International dental journal*, 60(5), 353–358.

Baron, M., Hudson, M., Tatibouet, S., Steele, R., Lo, E., Gravel, S., Gyger, G., El Sayegh, T., Pope, J., Fontaine, A., Masetto, A., Matthews, D., Sutton, E., Thie, N., Jones, N., Copete, M., Kolbinson, D., Markland, J., Nogueira, G., Robinson, D., Gornitsky, M. (2015). Relationship between disease characteristics and orofacial manifestations in systemic sclerosis: Canadian Systemic Sclerosis Oral Health Study III. *Arthritis care & research*, 67(5), 681–690. <https://doi.org/10.1002/acr.22490> journal, 60(5), 353–358.

- Benli, M., Batoool, F., Stutz, C., Petit, C., Jung, S., & Huck, O. (2021). Orofacial manifestations and dental management of systemic lupus erythematosus: A review. *Oral diseases*, 27(2), 151–167. <https://doi.org/10.1111/odi.13271>
- Bhatt, K. H., Karjodkar, F. R., Sansare, K., & Patil, D. (2014). Juvenile idiopathic arthritis. *Contemporary clinical dentistry*, 5(1), 89–91. <https://doi.org/10.4103/0976-237X.128677>
- Cabrera Escobar, D., Ferrer Hurtado, O., González Valdés, L., Cañadilla González, L., & Tellería Castellanos, A., M. (2016). Manifestaciones bucales del síndrome de Sjögren. Presentación de un caso. *Revista Médica Electrónica*, 38(6), 877-886. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242016000600009&lng=es&tlng=es.
- De Stefano, R., Bruno, A., Muscatello, M. R. A., Cedro, C., Cicciù, A., Rullo, R., Gaeta, M., & Fiorillo, L. (2020). Oral Health and Fibromyalgia Syndrome: A Systemic Review. *Journal of functional morphology and kinesiology*, 5(1), 7. <https://doi.org/10.3390/jfmk5010007>
- García-Ríos, P., Pecci-Lloret, M. P., & Oñate-Sánchez, R. E. (2022). Oral Manifestations of Systemic Lupus Erythematosus: A Systematic Review. *International journal of environmental research and public health*, 19(19), 11910. <https://doi.org/10.3390/ijerph191911910>
- Gilboe IM, Kvien TK, Husby G. (2001) Disease course in systemic lupus erythematosus: changes in health status, disease activity, and organ damage after 2 years. *J Rheumatol*. Feb;28(2):266-74. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11246660>
- Gualtierotti, R., Marzano, A. V., Spadari, F., & Cugno, M. (2019). Main Oral Manifestations in Immune-Mediated and Inflammatory Rheumatic Diseases. *Journal of Clinical Medicine*, 8(1), 21. <https://doi.org/10.3390/jcm8010021>
- Juárez, D., Munguía-Realpozo, P., Mendoza-Pinto, C., Etchegaray-Morales, I., Ayón-Aguilar, J., Méndez-Martínez, S., García-Carrasco, M., Granados, J. (2022) Componente genético de las enfermedades reumatológicas autoinmunes. *Reumatología Clínica Vol. 18*. Núm. 10. pp 614-620 DOI: 10.1016/j.reuma.2021.08.003 <https://www.reumatologiaclinica.org/es-titulo-articulo-S1699258X21001923>
- Jagadish, R., Mehta, D. S., & Jagadish, P. (2012). Oral and periodontal manifestations associated with systemic sclerosis: A case series and review. *Journal of Indian Society of Periodontology*, 16(2), 271–274. <https://doi.org/10.4103/0972-124X.99275>

- Jung, S., Martin, T., Schmittbuhl, M., & Huck, O. (2017). The spectrum of orofacial manifestations in systemic sclerosis: a challenging management. *Oral diseases*, 23(4), 424–439. <https://doi.org/10.1111/odi.12507>
- Kudsi, M., Nahas, L. D., Alsawah, R., Hamsho, A., & Omar, A. (2021). The prevalence of oral mucosal lesions and related factors in systemic lupus erythematosus patients. *Arthritis research & therapy*, 23(1), 229. <https://doi.org/10.1186/s13075-021-02614-8>
- López I., C Leal m., Regis R. (2020). Systemic Lupus Erythematosus and implications for the oral cavity. *Journal of Medical Care Research and Review*. 2020;444–453. <https://doi.org/10.15520/mcrr.v3i9.142>.
- López-Labady, J., Villarroel-Dorrego, M., González, N., Pérez, R., & Mata de Henning, M. (2007). Oral manifestations of systemic and cutaneous lupus erythematosus in a Venezuelan population. *Journal of oral pathology & Medicine: official publication of the International Association of Oral Pathologists and the American Academy of Oral Pathology*, 36(9), 524–527. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0714.2007.00569.x>
- Mendez, T., Zarate, L., Pozo-Osorio, I., Ortiz, E., Naranjo, J., & Tobón, G. J. (2018). Interpretación de los autoanticuerpos en enfermedades reumatológicas. *Revista Colombiana de reumatología*, 25(2). ELSEIVER. 10.1016/j.rcreu.2018.02.004.
- Moreno-Fernández, A. M., Jiménez-Castellanos, E., Iglesias-Linares, A., Bueso-Madrid, D., Fernández-Rodríguez, A., & de Miguel, M. (2017). Fibromyalgia syndrome and temporomandibular disorders with muscular pain. A review. *Modern rheumatology*, 27(2), 210–216. <https://doi.org/10.1080/14397595.2016.1221788>
- Palmezano-Díaz, Jorge Mario, Figueroa-Pineda, Claudia Lucía, Rodríguez-Amaya, Reynaldo Mauricio, & Plazas-Rey, Lisette Katherine. (2018). Prevalencia y caracterización de las enfermedades autoinmunitarias en pacientes mayores de 13 años en un hospital de Colombia. *Medicina interna de México*, 34(4), 522-535. <https://doi.org/10.24245/mim.v34i4.1871>
- Chaar Reis, T. R., Lima Nogueira, B. M., Lantigua Domínguez, M., Fernandes de Menezes, S. A., Rodrigues da Silva e Souza, P. de A., & Oliveira de Alencar Menezes, T. (2015) Oral Manifestations of Rheumatologic Patients: A Knowledge Review. *International journal of odontostomatology*, 9(3), 413-418. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-381X2015000300010>
- Schotte, H., Schlüter, B., Willeke, P., Mickholz, P., Schorat M.A., Domschke, W., Gaubitz, M. (2004). Oral

health is impaired in Behçet's disease and is associated with disease severity. *Rheumatology*, 43, 1028-1033. <https://doi.org/10.1093/rheumatology/keh178>

Serrano, J., López, R. M., Serrano, J., & Castro, M. (2018). Oral lesions in Sjögren's syndrome: A systematic review. *Medicina oral, patología oral y cirugía bucal*, 23(24), 391-400. <https://doi.org/10.4317/medoral.22286>

Silvestre, J., Bagán, L., Silvestre, F., & Bagán, J. (2016). Oral manifestations of rheumatoid arthritis. A cross-sectional study of 73 patients. *Clinical oral investigations*, 20(9), 2575-2580. <https://doi.org/10.1007/s00784-016-1745-z>

Soares, A. C., Pires, F. R., de Oliveira Quintanilha, N. R., Santos, L. R., Amin Dick, T. N., Dziedzic, A., & Picciani, B. L. S. (2023). Oral Lesions as the Primary Manifestations of Behçet's Disease: The Importance of Interdisciplinary Diagnostics-A Case Report. *Biomedicines*, 11(7), 1882. <https://doi.org/10.3390/biomedicines11071882>

Zhang, S., Zhu, J., Zhu, Y., & Zhang, X. (2021). Oral manifestations of patients with systemic sclerosis: a meta-analysis for case-controlled studies. *BMC Oral health*, 21(1), 250. <https://doi.org/10.1186/s12903-021-01603-2>