



Universidad
Nacional
de Loja

Universidad Nacional de Loja

Facultad de Salud Humana

Carrera de Odontología

Manifestaciones orales en pacientes con Lupus Eritematoso Sistémico

Revisión Bibliográfica

**Trabajo de Integración Curricular,
previo a la obtención del título de
Odontóloga General**

Autora:

Karen Nicole Fernández Ramírez

Directora:

Odt. Esp. Claudia Stefanie Piedra Burneo

LOJA- ECUADOR

2025

Certificación



UNL

Universidad
Nacional
de Loja

Sistema de Información Académico
Administrativo y Financiero - SIAAF

CERTIFICADO DE CULMINACIÓN Y APROBACIÓN DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

Yo, **PIEDRA BURNEO CLAUDIA STEFANIE**, director del Trabajo de Integración Curricular denominado "**Manifestaciones orales en pacientes con Lupus Eritematoso Sistémico. Revisión Bibliográfica**", perteneciente al estudiante **KAREN NICOLE FERNANDEZ RAMIREZ**, con cédula de identidad N° **1105178428**.

Certifico:

Que luego de haber dirigido el **Trabajo de Integración Curricular**, habiendo realizado una revisión exhaustiva para prevenir y eliminar cualquier forma de plagio, garantizando la debida honestidad académica, se encuentra concluido, aprobado y está en condiciones para ser presentado ante las instancias correspondientes.

Es lo que puedo certificar en honor a la verdad, a fin de que, de así considerarlo pertinente, el/la señor/a docente de la asignatura de **Integración Curricular**, proceda al registro del mismo en el Sistema de Gestión Académico como parte de los requisitos de acreditación de la Unidad de Integración Curricular del mencionado estudiante.

Loja, 5 de Febrero de 2025



Firmado digitalmente por:
CLAUDIA STEFANIE
PIEDRA BURNEO

F)

DIRECTOR DE TRABAJO DE INTEGRACIÓN
CURRICULAR



Certificado T C/TT.: UNL-2025-000482

1/1
Educamos para Transformar

Autoría

Yo, **Karen Nicole Fernández Ramírez**, declaro ser autora del presente Trabajo de Integración Curricular y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos, de posibles reclamos y acciones legales, por el contenido del mismo. Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja la publicación de mi Trabajo de Integración Curricular, en el Repositorio Digital Institucional – Biblioteca Virtual.

Firma:

Cédula de identidad: 1105178428

Fecha: 26 de abril del 2025

Correo electrónico: karen.fernandez@unl.edu.ec

Teléfono: 0999271725

Autorización

Yo, **Karen Nicole Fernández Ramírez**, declaro ser autora del Trabajo de Integración Curricular denominado: Manifestaciones orales en pacientes con Lupus Eritematoso Sistémico. Revisión Bibliográfica, como requisito para optar por el título de Odontólogo, autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que, con fines académicos, muestre la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido en el Repositorio Institucional.

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el Repositorio Institucional, en las redes de información del país u del exterior, con los cuales tenga convenio la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia del Trabajo de Integración Curricular que realice un tercero.

Por constancia de esta autorización, suscribo, en la ciudad de Loja, a los veintiséis días del mes de abril del año dos mil veinticinco.

Firma:

Autor/a: Karen Nicole Fernández Ramírez

Cédula de identidad: 1105178428

Dirección: Calle México entre Av. Pío Jaramillo y Brasil

Correo electrónico: karen.fernandez@unl.edu.ec

Teléfono: 0999271726

DATOS COMPLEMENTARIOS

Directora del Trabajo de Integración Curricular: Odt. Claudia Stefanie Piedra Burneo. Esp.

Dedicatoria

A mis padres, quienes han sido pilares esenciales en cada etapa de mi vida. Con su amor, sacrificio y apoyo incondicional, hicieron posible que este sueño se hiciera realidad. Gracias por enseñarme el valor del esfuerzo, por asegurarse siempre de que nada me faltara, por creer en mí incluso cuando yo dudaba, y por ser mi refugio en los momentos más difíciles. Este logro es tanto mío como suyo, porque sin su guía, paciencia y entrega, este camino habría sido mucho más duro. Ustedes son mi hogar, mi fuerza y mi mayor orgullo.

A mi hermano, quien desde el inicio confió en mí y se convirtió en uno de mis primeros pacientes. Su disposición y confianza fueron fundamentales en mi formación.

A mis amigas, con quienes compartí mucho más que clases: compartimos emociones, cansancio, aprendizajes, sueños y metas. Gracias por acompañarme en este trayecto. En especial, a Estefanía Gómez, mi compañera incansable, quien ha sido mi apoyo constante y una aliada fiel en este camino. Gracias por demostrarme que la verdadera amistad impulsa el éxito.

A Dios, por ser luz en medio de las dudas, por acompañarme en silencio en los momentos de debilidad, y por recordarme siempre que los tiempos perfectos son los suyos.

Y a mi abuelito, que desde el cielo me acompaña. Aunque la vida no nos dio tiempo suficiente para compartir esta etapa, hoy cumplo ese sueño que tanto deseaba para mí. Con todo el cariño y respeto que guardo hacia él, puedo decir que lo logré. Ojalá pudiera verme, porque este logro también es suyo, pues su deseo siempre estuvo en mi corazón.

Y a mí misma, por no rendirme. Por levantarme en los días difíciles, por seguir adelante incluso cuando parecía imposible. Por dar lo mejor, aún con miedo, cansancio o incertidumbre. Hoy me abrazo con orgullo y con amor, porque llegaste, y lo lograste.

Agradezco profundamente a cada persona que, con su presencia, su apoyo, o sus palabras, hizo que este viaje fuera posible. Este logro es el resultado de muchas manos, corazones y experiencias compartidas.

Karen Nicole Fernández Ramírez

Agradecimiento

Primero, agradezco a Dios, por acompañarme en cada paso de este camino, dándome fuerza y esperanza para continuar cuando las dificultades parecían imposibles de superar.

A la Universidad Nacional de Loja, por brindarme las herramientas y el espacio necesario para mi formación como profesional, y a cada docente que dejó una huella en mi aprendizaje.

A la Od. Esp. Cecilia Díaz, por su enseñanza, dedicación y por ser una guía durante mi proceso de titulación. Y, de manera especial, a mi tutora, la Od. Esp. Claudia Piedra, por su paciencia, compromiso y apoyo incondicional; siendo mi motivación y ayudándome a dar lo mejor de mí en este proyecto.

Finalmente, a mis pacientes, quienes confiaron en mí durante este proceso y me permitieron aprender y crecer como profesional. A ustedes, mi más profundo agradecimiento, pues su confianza fue esencial para alcanzar este logro. Este triunfo no habría sido posible sin su apoyo.

Karen Nicole Fernández Ramírez

Índice de contenido

Portada	i
Certificación.....	ii
Autoría	iii
Autorización.....	iv
Dedicatoria.....	v
Agradecimiento.....	vi
Índice de contenido.....	vii
Índice de tablas	x
Índice de Figuras.....	xi
Índice de Anexos.....	xii
1. Título	1
2. Resumen	2
2.1. Abstract.....	3
3. Introducción.....	4
4. Marco Teórico.....	6
4.1. Lupus.....	6
4.1.1. Definición	6
4.1.2. Tipos de Lupus	6
4.1.3. Epidemiología.....	7
4.2. Lupus Eritematoso Sistémico.....	7
4.2.1. Definición	7
4.2.2. Epidemiología del LES.....	7
4.2.3. Etiopatogenia.....	8

4.2.4. Manifestaciones Clínicas del LES.....	9
4.3. Manifestaciones estomatológicas del LES.....	9
4.3.1. Descripción de las manifestaciones orales extraorales e intraorales más frecuentes en pacientes con LES	9
4.3.2. Factores predisponentes de las manifestaciones orales en pacientes con LES.....	13
4.3.3. Prevalencia.....	16
4.3.4. Impacto en la calidad de vida	16
4.4. Diagnóstico de las manifestaciones estomatológicas en LES.....	17
4.4.1. Importancia del diagnóstico.....	18
4.5. Manejo odontológico de las manifestaciones estomatológicas del LES.....	18
4.5.1. Consideraciones durante el tratamiento odontológico.....	19
4.6. Cuidado de la cavidad oral en Lupus Eritematoso Sistémico	20
5. Metodología	21
5.1 Área de estudio.....	21
5.2 Procedimiento.....	21
5.2.1 Enfoque Metodológico	21
5.2.2 Tipo de Diseño.....	21
5.2.3 Técnica.....	21
5.2.4 Unidad de estudio	22
5.2.5. Criterios de inclusión.....	22
5.2.6. Criterios de exclusión	22
5.2.7. Recolección de datos y sistematización de la información	22
5.3. Análisis e interpretación de los datos	23
6. Resultados.....	24
7. Discusión.....	39

8. Conclusiones	41
9. Recomendaciones	42
10. Bibliografía	43
11. Anexos.....	55

Índice de tablas

Tabla 1. Manifestaciones bucales más frecuentes en pacientes con Lupus Eritematoso Sistémico.	24
Tabla 2. Sitios comunes para las manifestaciones bucales más frecuentes en pacientes con Lupus Eritematoso Sistémico	27
Tabla 3. Variables clínicas que aumentan en las periodontopatías de pacientes con LES	29
Tabla 4. Factores que predisponen a pacientes con LES a desarrollar manifestaciones orales según género y edad.....	32
Tabla 5. Factores sistémicos que predisponen a pacientes con LES a desarrollar manifestaciones orales	33
Tabla 6. Manejo odontológico en pacientes con lupus eritematoso sistémico	36

Índice de Figuras

Figura 1. Representación gráfica para describir las manifestaciones intrabucuales más frecuentes en pacientes con Lupus Eritematoso Sistémico	26
Figura 2. Representación gráfica para describir las manifestaciones extrabucuales más frecuentes en pacientes con Lupus Eritematoso Sistémico	27
Figura 3. Representación gráfica para conocer los sitios comunes para las manifestaciones bucales más frecuentes en pacientes con Lupus Eritematoso Sistémico	29
Figura 4. Representación gráfica para conocer las variables clínicas que aumentan en la enfermedad periodontal de pacientes con LES	30
Figura 5. Representación gráfica para conocer la edad más frecuente que afecta al género femenino en LES.....	32
Figura 6. Representación gráfica para conocer los factores sistémicos que predisponen a pacientes con LES a desarrollar manifestaciones orales.....	34
Figura 7. Representación gráfica para conocer el manejo odontológico en pacientes con LES.	37

Índice de Anexos

Anexo 1. Objetivos	55
Anexo 2. Matriz de artículos	77
Anexo 3. Matriz para la organización de las manifestaciones bucales más frecuentes con Lupus Eritematoso sistémico	83
Anexo 4. Matriz para la organización de los factores sistémicos que predisponen a pacientes con LES a desarrollar manifestaciones orales	91
Anexo 5. Matriz para la organización del manejo odontológico en pacientes con lupus eritematoso sistémico.	95
Anexo 6. Certificado de pertinencia del Trabajo de Integración Curricular	96
Anexo 7. Designación del director del trabajo de integración curricular	97
Anexo 8. Certificado de traducción del resumen.....	98
Anexo 9. Certificado de aprobación del nivel B1 de inglés.	99

1. Título

Manifestaciones orales en pacientes con Lupus Eritematoso Sistémico

Revisión Bibliográfica

2. Resumen

El Lupus Eritematoso Sistémico (LES), es una enfermedad autoinmune crónica que afecta especialmente al sexo femenino y compromete múltiples órganos, incluido el sistema oral, en el cual los pacientes pueden presentar diversas lesiones, tanto extraorales como intraorales. Con la finalidad de profundizar en el tema, se llevó a cabo una investigación con enfoque cualitativo de carácter bibliográfico y analítico, cuyo objetivo fue analizar las manifestaciones orales más prevalentes en pacientes con LES, los factores predisponentes y su manejo odontológico. Se recopilaron 40 artículos científicos de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión, publicados entre los años 2014 y 2024, para ello se utilizaron palabras claves en diferentes bases de datos como PubMed, Scielo, Dialnet y Elsevier; utilizando descriptores específicos y operadores booleanos con el fin de optimizar las estrategias de búsqueda. Los resultados obtenidos indicaron que las principales manifestaciones bucales en pacientes con LES incluían la hiposalivación, úlceras orales y enfermedad periodontal, las cuales afectaban de manera significativa la calidad de vida de los pacientes. Estas afecciones estaban influenciadas principalmente por factores ambientales, como la fotosensibilidad, y factores farmacológicos, como el uso de corticosteroides. En cuanto al manejo odontológico, se destacó la importancia de un enfoque multidisciplinario que integre estrategias de promoción, prevención, diagnóstico temprano y tratamientos personalizados. Enfoque que resulta fundamental para reducir complicaciones y mejorar el estado de salud bucal de los pacientes. En conclusión, el abordaje integral de las manifestaciones orales en el LES requiere un monitoreo constante y un plan de atención adaptado a las necesidades individuales del paciente, lo cual resulta crucial para optimizar la salud bucal y minimizar los riesgos asociados a esta condición sistémica.

Palabras clave: Lupus, enfermedad autoinmune, enfermedad periodontal, hiposalivación, manejo odontológico, patología oral.

2.1. Abstract

Systemic Lupus Erythematosus (SLE) is a chronic autoimmune disease that predominantly affects females and involves multiple organs, including the oral system. Patients with SLE may present with various oral manifestations, both extraoral and intraoral. To explore this topic further, a qualitative, bibliographic, and analytical study was conducted with the aim of analyzing the most prevalent oral manifestations in SLE patients, the predisposing factors, and their dental management. A total of 40 scientific articles, published between 2014 and 2024, were collected based on inclusion and exclusion criteria. Specific keywords, descriptors, and Boolean operators were used to optimize search strategies in databases such as PubMed, SciELO, Dialnet, and Elsevier.

The results indicated that the main oral manifestations in SLE patients included hyposalivation, oral ulcers, and periodontal disease, all of which significantly impacted the patients' quality of life. These conditions were primarily influenced by environmental factors, such as photosensitivity, and pharmacological factors, such as corticosteroid use. Regarding dental management, the study highlighted the importance of a multidisciplinary approach that incorporates strategies for health promotion, prevention, early diagnosis, and personalized treatments. This approach is essential to reduce complications and improve the oral health status of patients.

In conclusion, the comprehensive management of oral manifestations in SLE requires continuous monitoring and a care plan tailored to the individual needs of the patient, which is essential for optimizing oral health and minimizing the risks associated with this systemic condition.

Keywords: Lupus, autoimmune disease, periodontal disease, hyposalivation, dental management, oral pathology.

3. Introducción

El lupus eritematoso sistémico (LES) es una enfermedad autoinmune crónica que afecta múltiples sistemas del cuerpo, caracterizándose por su naturaleza inflamatoria y daño a los tejidos. Entre sus presentaciones clínicas se incluyen desde manifestaciones mucocutáneas leves hasta afecciones graves que comprometen órganos vitales y el sistema nervioso central (Vaillant et al., 2023). A pesar de los avances en su comprensión, el diagnóstico y manejo del LES siguen siendo un desafío debido a su etiología multifactorial, donde factores genéticos, epigenéticos y ambientales juegan un papel relevante en su desarrollo (García-Ríos et al., 2022).

La prevalencia del LES varía significativamente según las características demográficas, afecta al 90% de la población femenina en edad fértil, con una mayor incidencia en individuos afroamericanos e hispanos (García-Ríos et al., 2022). La Fundación de Lupus de América (2022) estima que 1.5 millones de estadounidenses, y al menos cinco millones de personas alrededor del mundo, tienen un tipo de lupus. La mayoría de las personas con lupus desarrollan la enfermedad entre los 15 y los 44 años.

La prevalencia del lupus eritematoso sistémico (LES) en Ecuador no está claramente definida, debido a la limitada disponibilidad de estudios epidemiológicos específicos en el país. Sin embargo, una revisión sistemática realizada por Fatoye, Gebrye y Mbada (2022), que incluyó a Ecuador dentro del análisis de países de ingresos bajos y medios reportó que la prevalencia del LES en estas regiones varía entre 3,2 y 159 casos por cada 100.000 personas, mientras que la incidencia oscila entre 0,3 y 8,7 por 100.000 habitantes. Esta amplia variación se debe a las diferencias en los métodos de estudio, el acceso al diagnóstico y la escasez de datos disponibles en varios países. Estos hallazgos subrayan la necesidad de desarrollar estudios locales que permitan conocer con mayor exactitud la carga de esta enfermedad en la población ecuatoriana y establecer estrategias adecuadas de manejo y prevención.

En el ámbito odontológico, las manifestaciones bucales del LES, como úlceras orales, enfermedad periodontal, disfunción temporomandibular y pérdida dental, son una parte importante de su presentación clínica y pueden afectar significativamente la calidad de vida de los pacientes (Benli et al., 2020), (Iles et al., 2022). Sin embargo, el desconocimiento de estas manifestaciones por parte de los odontólogos puede retrasar el diagnóstico temprano, conducir a tratamientos inadecuados y exacerbar complicaciones sistémicas (García-Ríos et al., 2022).

Un mayor conocimiento del lupus eritematoso sistémico por parte de los profesionales de la salud, incluyendo a los odontólogos, permitiría implementar protocolos de diagnóstico y tratamiento más precisos, así como desarrollar programas de capacitación que refuercen sus habilidades en el manejo de esta enfermedad. Todo esto representa un beneficio directo para los pacientes, ya que se reducen las complicaciones, se mejora la atención integral y se fortalece el apoyo que reciben por parte de sus cuidadores y del sistema de salud en general (García-Ríos et al., 2022).

Este proyecto de investigación se enfoca en analizar, mediante una revisión bibliográfica, las manifestaciones orales en pacientes con LES, sus complicaciones y el manejo odontológico adecuado. Se busca sensibilizar a los profesionales de la salud sobre la importancia de un enfoque interdisciplinario que permita optimizar la atención integral de estos pacientes, mejorar su calidad de vida y reducir el impacto de la enfermedad en su bienestar general.

4. Marco Teórico

4.1. Lupus

4.1.1. Definición

El lupus es una de las enfermedades autoinmunes, en la que el sistema inmunológico no distingue entre las partículas extrañas (antígenos) y las células o tejidos propios del organismo, generando anticuerpos en contra de “sí mismo”. A estos anticuerpos se los conoce como “autoanticuerpos” y son los responsables de la enfermedad (García, 2024). La Fundación de Lupus de América (2022) indica que las personas con lupus pueden experimentar síntomas significativos, como dolor, fatiga extrema, pérdida de cabello, dificultades cognitivas y deficiencias físicas que afectan en todos los aspectos de sus vidas. Muchas personas sufren de enfermedades cardiovasculares, derrames cerebrales, erupciones desfigurantes y articulaciones dolorosas, en cambio, otros individuos pueden no presentar síntomas visibles.

4.1.2. Tipos de Lupus

Hay cuatro tipos diferentes de lupus. El lupus eritematoso sistémico (LES, o SLE) que es el tipo más común del lupus. El lupus que solo afecta la piel es menos común y se conoce como lupus eritematoso cutáneo, o CLE. Hay tres tipos de lupus eritematoso cutáneo: lupus cutáneo subagudo, lupus cutáneo agudo y lupus discoide. Otro tipo de lupus es el neonatal y el lupus inducido por medicamentos son los tipos de lupus menos frecuentes (Lupus Foundation of America, 2022).

- **Lupus eritematoso sistémico:** involucra órganos o sistemas como el riñón, el corazón, el sistema nervioso central, el sistema vascular y la médula ósea (Vargas, Yáñez, y Monteagudo, 2016).

- **Lupus farmacoinducido:** tiene diferentes características clínicas y serológicas con SLE, es ocasionado por la exposición constante a medicamentos y se resuelve cuando se interrumpe su administración, la proporción entre géneros es casi igual. En términos generales, el lupus farmacoinducido se presenta con fiebre, artralgias, mialgias y serositis, pero no se acompaña de afección renal, síntomas neurológicos u otras características de SLE (Papadakis et al., 2017).

- **Lupus eritematoso cutáneo:** se limita a la piel, puede causar muchas clases de erupciones y lesiones (Lupus Foundation of America, 2022).

- **Lupus neonatal:** es una enfermedad autoinmune poco frecuente del recién nacido, esta es

ocasionada al paso transplacentario de autoanticuerpos maternos. Su prevalencia es de 1/10.000 a 20.000 recién nacidos vivos y predomina en el sexo femenino (Muiños et al., 2008).

4.1.3. Epidemiología

La Fundación de Lupus de América (2022) estima que 1.5 millones de estadounidenses, y al menos cinco millones de personas alrededor del mundo, padece un tipo de lupus. El lupus predomina a mujeres en edad productiva. No obstante, los hombres, los niños y los adolescentes también pueden desarrollar el lupus. Alrededor del 90% de las personas que padecen lupus son mujeres. La mayoría de los individuos con lupus desarrollan la enfermedad entre los 15 y los 44 años. Alrededor del 10-20% de los casos de SLE comienzan en la etapa infantil. La mayor parte de los casos de SLE inician en la edad adulta, entre los 15 y los 44 años.

4.2. Lupus Eritematoso Sistémico

4.2.1. Definición

Según Jiménez et al. (2021) el lupus eritematoso sistémico (LES) es una enfermedad autoinmune de origen desconocida, que se caracteriza por una alteración de la respuesta inmunológica y en consecuencia la producción de autoanticuerpos que se dirigen a antígenos celulares. Se caracteriza por ser una enfermedad con manifestaciones clínicas ampliamente variadas, que afectan múltiples sistemas corporales. Su diagnóstico se basa en hallazgos clínicos y pruebas de laboratorio después de descartar otras posibles enfermedades.

4.2.2. Epidemiología del LES

Se estima que existen más de cinco millones de personas con algún tipo de LES a nivel global, millón y medio de las cuales residen en Estados Unidos. Se calcula que 16,000 personas alrededor del mundo son diagnosticadas con LES anualmente. Este padecimiento impacta principalmente a mujeres en edad reproductiva. Por cada 10 adultos diagnosticados con LES, 9 son del sexo femenino, aunque el sexo masculino, adolescentes y niños también pueden desarrollar la enfermedad. La incidencia varía y está entre los 15 y 44 años de edad. El LES esta entre las primeras 20 causas de fallecimiento en mujeres entre los 5 a los 64 años de edad. Las mujeres de raza afroamericana e hispana, es la quinta causa de muerte entre 15 a los 24 años, y sexta en las mujeres entre 25 a 34 años. Se estima que entre el 10% al 15% de los pacientes

diagnosticados con LES morirán anticipadamente debido a complicaciones asociadas a la misma enfermedad (Jiménez et al., 2021).

4.2.3. Etiopatogenia

De acuerdo con los autores Suárez, Díaz y Gómez (2015), el LES es un modelo de enfermedad multifactorial donde pueden tener un papel de influencia variable, ya sean factores genéticos, hormonales y ambientales, aunque no se ha esclarecido de manera precisa cómo influyen en su aparición. Se ha observado que, por:

- **Factor genético:** las personas susceptibles a este padecimiento presentan cambios en el complejo mayor de histocompatibilidad.
- **Factor ambiental:** se ha observado que la activación y reactivación de LES podría ser provocada por antibióticos como hidralazina, isoniacida, macrodantina, procainamida y minociclina, y también por fármacos de uso dental como penicilina, tetraciclina y estreptomycinina. Estimulantes ambientales como luz ultravioleta pueden inducir o intensificar los signos y síntomas del lupus.
- **Factor hormonal:** La predilección por mujeres en edad productiva hace que se le infiera una influencia hormonal al poder existir desregulaciones en el balance entre estrógenos y andrógenos.

De igual manera el autor Mejía (2013), menciona que:

- **Factor ambiental:** La radiación ultravioleta es el factor ambiental más relacionada al lupus; y provoca exacerbaciones en el 70% de los pacientes al aumentar la apoptosis de los queratinocitos y otras células o al alterar el ADN y las proteínas intracelulares de manera que se tornen antigénicas.
- **Factor genético:** es importante pero no suficiente para provocar la enfermedad, se han identificado varios genes en familias que tienen múltiples miembros con lupus, principalmente en el locus 8. Lupus es más común (hasta 10 veces) en los familiares de los pacientes con LES que en la población general.
- **Factor hormonal:** basándose en la premisa de que el 90% de los pacientes con lupus son mujeres, se ha intentado atribuir a las hormonas femeninas un papel importante en el desarrollo de la patología. Por el contrario, las hormonas masculinas y el cromosoma Y podrían proporcionar un efecto protector. Incluso se han llevado a cabo investigaciones en mujeres

menopáusicas que reciben terapia de sustitución hormonal con estrógenos conjugados y progesterona, demostrando que aumenta el riesgo de padecer esta patología en ellas en comparación con las pacientes que no recibieron hormonas. Sin embargo, aún no se ha podido determinar con precisión el papel de las hormonas en la promoción del lupus.

4.2.4. Manifestaciones Clínicas del LES

Puede presentarse manifestaciones floridas musculoesqueléticas con artralgia y mialgia. A nivel de la piel y mucosa, es posible observar la aparición de erupciones, eritema, formación de nódulos y pigmentaciones, atrofia e incluso ulceración de la mucosa bucal y nasal. Cuando estas manifestaciones se limitan únicamente a la piel, se le denomina lupus eritematoso discoide, el cual se muestra como placas eritematosas con descamación queratósica, comúnmente en la región malar. El diagnóstico de Lupus Eritematoso Sistémico es complejo y sólo se da cuando cuatro o más de las características clínicas mencionadas están presentes en el paciente (Suárez, Díaz, y Gómez, 2015).

4.3. Manifestaciones estomatológicas del LES

Las manifestaciones estomatológicas en pacientes con lupus eritematoso sistémico (LES) son diversas y, en muchos casos, representan uno de los primeros signos clínicos de la enfermedad. Estas lesiones pueden afectar el borde labial, la mucosa bucal, el paladar, las encías y otras estructuras orales, y se manifiestan como alteraciones ulcerativas, eritematosas o queratósicas, muchas veces asintomáticas, lo que dificulta su diagnóstico temprano (Regezi, Sciubba y Jordan, 2000; Reyes et al., 2016). Asimismo, en presencia de autoanticuerpos y bajo tratamiento inmunosupresor, pueden observarse manifestaciones como candidiasis oral, gingivitis, petequias, mucositis, hiperpigmentación y lesiones compatibles con el síndrome de Sjögren (Gómez et al., 2015).

4.3.1. Descripción de las manifestaciones orales extraorales e intraorales más frecuentes en pacientes con LES

A nivel extraoral, los pacientes con LES pueden presentar diversas alteraciones, entre las que destacan:

- **Trastorno de la articulación temporomandibular:** es una de las afecciones clínicas que afectan los músculos de la mandíbula y la articulación temporomandibular (ATM). Estos

trastornos están relacionados con el estrés, la edad, el género, la maloclusión y otros factores sistémicos. La ATM puede verse afectada en pacientes con LES debido a que presentan alteraciones en los cóndilos. Las miopatías, con disminución de la fuerza muscular masticatoria y atrofia, pueden ser parte de la enfermedad o estar vinculadas con el uso a largo plazo de la terapia con corticosteroides (Crincoli et al., 2020).

- **Erupción malar (en alas de mariposa):** se caracteriza por una erupción eritematosa, plana o elevada, que se extiende sobre ambas mejillas y el puente nasal, adoptando una forma característica similar a las alas de una mariposa. Esta lesión puede aparecer de manera espontánea o inducida por la exposición solar, y puede presentarse de forma transitoria o persistente. Es importante destacar que la erupción malar, cuando no incluye el puente nasal, puede observarse también en otros tipos de lupus. Sin embargo, en el contexto del lupus eritematoso sistémico, la forma típica en alas de mariposa es considerada uno de los criterios diagnósticos más representativos, ya que se distingue de otras erupciones faciales sin comprometer los pliegues nasolabiales (Rad y Vashisht, 2023; Lupus Foundation of America, 2022).

- **Eritema facial:** puede ser episódico, habitualmente provocado por medicamentos o por mediadores vasoactivos endógenos, o puede ser persistente, causado por brotes sucesivos durante períodos largos que condicionan la aparición de telangiectasias y vasos dilatados con flujo lento de sangre desoxigenada (Doménech y Collgros, 2014).

- **Lesiones costrosas:** las costras están formadas por suero, sangre o pus secos. Puede aparecer por enfermedades cutáneas inflamatorias o infecciosas (Benedetti, 2024).

En cuanto a las manifestaciones intraorales, se reportan con frecuencia las siguientes manifestaciones:

- **Úlceras en la boca:** son lesiones elementales donde se produce una pérdida de sustancia que impacta tanto en el epitelio como en el tejido conectivo que lo rodea. Las úlceras pueden ser primarias, cuando no existe una lesión previa, o secundarias como resultado a la ruptura de una ampolla o una vesícula. Por lo general, el rasgo principal de las úlceras orales es el dolor. Una vez que se forma una úlcera va a estar expuesta a un proceso continuo de irritación debido a la

acción de la saliva y de la microflora oral, lo que favorece que una lesión inflamatoria aguda se vuelva crónica (Suárez, Díaz, y Gómez, 2015).

- **Erosiones:** aparece como una zona rojiza, deprimida, y dolorosa, con bordes irregulares. Generalmente es el resultado de la ruptura de una vesícula o ampolla (Riera et al., 2020).

- **Candidiasis oral:** es una enfermedad infecciosa ocasionada por el crecimiento de las colonias de *Cándida* y la penetración de estas en los tejidos orales cuando las barreras físicas y las defensas del huésped se encuentran alteradas. Es la infección micótica más frecuente. Dado que, entre todas las especies de *Cándida* que existen, la más comúnmente asociada a la candidiasis es la *C. albicans*, numerosos clínicos piensan que la candidiasis oral como sinónimo de infección por *C. albicans* (Otero et al., 2015). De acuerdo con Ángel et al. (2010) menciona que la candidiasis oral se asoció con el uso de prednisolona.

- **Gingivitis:** es una enfermedad inflamatoria no específica y, por lo tanto, es consecuencia de la acumulación constante de biopelícula de placa en el margen gingival y en su zona apical. la gingivitis es un factor de riesgo importante y un prerrequisito necesario para desarrollar periodontitis. El tratamiento de la gingivitis es, por lo tanto, una estrategia de prevención primaria para la periodontitis (Chapple et al., 2018).

- **Periodontitis:** es una enfermedad inflamatoria crónica e infecciosa que afecta el tejido de soporte del diente, que incluye la encía, el ligamento periodontal, cemento y hueso alveolar, los pacientes con LES tienen un riesgo de periodontitis casi el doble en comparación de la población general (Bolstad et al., 2021).

- **Máculas:** Las máculas son lesiones planas y no palpables que suelen medir < 1cm de diámetro. Representan un cambio en el color y no están en desnivel respecto de la superficie de la piel (ni sobreelevadas ni deprimidas). Un parche es una mácula grande, es decir mayor a 1cm (Benedetti, 2024).

- **Petequias:** son machas rojas en la piel, usualmente puntiformes, aunque pueden llegar a ser más grandes: de unos pocos milímetros hasta, excepcionalmente, unos pocos centímetros. Por lo tanto, suelen pasar inadvertidas en la mayor parte de los casos cuando son muy pocas y pequeñas (Guerrero, 2008).

- **Telangiectasias:** presencia de pequeños vasos sanguíneos superficiales dilatados (Benedetti, 2024).
- **Pápulas:** son lesiones elevadas que suelen medir < 1cm de diámetro que se pueden sentir o palpar, tiene relieve y no contiene líquido, el color es variable (Benedetti, 2024).
- **Placa blanca:** clínicamente, la lesión no es lavable, no se puede desprender fácilmente, puede presentarse como una placa delgada, plana o ligeramente elevada, se puede notar de color blanco a grisáceo, con una superficie translúcida, fisurada o arrugada (Lima, 2024).
- **Queilitis actínica:** es una enfermedad que afecta principalmente al bermellón del labio inferior en personas adultas y de piel clara, inducida por la exposición regular y prolongada a la luz ultravioleta, presenta alteraciones epiteliales que pueden ocasionar un carcinoma de células escamosas (CCE) del labio. Clínicamente la QA se caracteriza en forma aguda por eritema, descamación, induración, erosión y/o fisuras o úlceras en el bermellón del labio (Boza & Guillén, 2018).
- **Disgeusia:** es un trastorno del gusto, en el que hay un mal sabor persistente en la boca. A veces está acompañada del síndrome de la boca ardiente (Cortés et al., 2022).
- **Hiposalivación:** es una disminución objetiva del flujo salival. La sialometría es el método clínico más empleado para realizar el diagnóstico de la disfunción salival. Se considera que hay hiposalivación cuando el flujo salival es inferior a 0,1 ml/min en reposo o 0,7 ml/min bajo estimulación. Hay que tener en cuenta que la xerostomía suele asociarse con hiposalivación, pero no siempre (López et al, 2016).
- **Disfunción de la saliva:** Frecuentemente, los pacientes con LES presentan dificultades en el flujo salival, lo que ocasiona que su pH y su capacidad amortiguadora se vean reducidos, lo que resulta en un desequilibrio en la microbiota oral Yang et al. (2018).
- **Síndrome de Sjögren:** es una enfermedad multisistémica autoinmune que se caracteriza por la inflamación de las glándulas exocrinas, ocasionando su hipofunción, es la segunda enfermedad reumatoide autoinmune más común, prácticamente a nivel mundial. Aún en la actualidad no existe una relación entre LES y el Síndrome de Sjögren, a pesar de ser dos patologías

autoinmunes, pero si existe prevalencia de este síndrome en aquellos pacientes que tienen LES (Alcaraz, 2019).

- **Microbiota oral alterada:** en pacientes con LES, los cambios en el flujo salival, el pH y la capacidad tampón de la saliva afectan la composición de la microbiota oral. Esta alteración favorece la destrucción de bacterias beneficiosas y el crecimiento de microorganismos patógenos, lo que contribuye al desarrollo de enfermedades orales y dentales. Se ha identificado un aumento de *Streptococcus mutans* y *Streptococcus sobrinus*, así como una reducción de bacterias beneficiosas, lo que puede favorecer la aparición de caries, periodontitis y otras afecciones bucales. Estos desequilibrios microbianos pueden contribuir al desarrollo de patologías orales como caries, gingivitis y periodontitis en pacientes con LES (Bostanghadiri et al., 2024; Loyola et al., 2016).

- **Lengua fisurada:** La lengua fisurada es una condición de origen hereditario que se caracteriza por la presencia de surcos en la superficie lingual, los cuales pueden presentar distintas longitudes y profundidades. Aunque su causa exacta no está claramente establecida, se sugiere un patrón de herencia poligénica. Esta alteración suele descubrirse de manera incidental durante un examen intraoral rutinario. Por lo general, no provoca síntomas, salvo en casos donde se acumulan restos alimenticios en las fisuras, lo que puede generar molestias (Sudarshan et al., 2015).

- **Caries dental:** es una enfermedad infecciosa causada por bacterias productoras de ácido, es multifactorial y está relacionado con estilos de vida. La caries se manifiesta mediante lesiones que normalmente son progresivas y, si no se tratan, aumentarán de tamaño, avanzando hacia la pulpa dentaria, dando como resultado inflamación, dolor y por último llegar a necrosis y pérdida de vitalidad de la pieza dentaria (Catalá y Cortés, 2014).

4.3.2. Factores predisponentes de las manifestaciones orales en pacientes con LES

Diversos factores sistémicos pueden influir en la aparición, frecuencia y severidad de las manifestaciones orales en pacientes con lupus eritematoso sistémico (LES). Aunque la enfermedad en sí misma presenta una base inmunológica compleja, existen elementos adicionales que pueden actuar como desencadenantes de las lesiones orales. Entre estos factores según Tiao et al. (2015) menciona que la fotosensibilidad a la radiación ultravioleta (RUV)

afecta aproximadamente al 73% de los pacientes con LES, esto implica una exacerbación sintomática como respuesta a la exposición directa de la luz solar. Sin embargo, cada vez hay más reconocimiento de que las luces fluorescentes también emiten radiación ultravioleta (RUV), la cual puede actuar como desencadenante de esta sensibilidad.

La insuficiencia de vitamina D es muy común entre los pacientes con LES, ya que, al presentar fotosensibilidad, se les aconseja evitar la exposición solar y esto implica mayor riesgo de padecer deficiencia de vitamina D. Sin embargo, hay varios factores implicados en el desarrollo de hipovitaminosis D como el uso de fotoprotectores, la insuficiencia renal, y tratamientos prolongados con glucocorticoides, antimaláricos y antiepilépticos, etc. (Salman, 2016). De acuerdo con Botelho et al. (2020) la deficiencia de vitamina D se asocia a una variedad de trastornos de la salud bucal, en la mayoría de casos a una alta prevalencia de periodontitis. Esta vitamina desempeña un papel crucial en el metabolismo óseo, por lo que su deficiencia puede contribuir a la pérdida de hueso alveolar, lo que aumenta el riesgo de pérdida dental.

Diversos estudios han demostrado que el estrés psicológico puede actuar como un desencadenante o factor agravante del lupus eritematoso sistémico (LES). En particular, se ha observado que los pacientes con LES presentan niveles significativamente más altos de α -amilasa salival, un marcador de activación simpática asociado al estrés, así como puntuaciones más elevadas de depresión en comparación con individuos sanos. Estas alteraciones se correlacionan con una mayor actividad de la enfermedad, medida mediante el índice SLEDAI, lo cual sugiere que el estrés crónico podría contribuir indirectamente a la aparición o empeoramiento de manifestaciones clínicas, incluidas las orales. El compromiso inmunológico sostenido y la exacerbación inflamatoria derivada del estrés podrían favorecer condiciones como la enfermedad periodontal, lesiones mucosas o infecciones orales recurrentes en estos pacientes (Jung et al., 2015).

La disminución del flujo salival puede estar relacionada con múltiples factores, entre ellos el deterioro funcional de las glándulas salivales, la presencia de enfermedades sistémicas, el envejecimiento, trastornos autoinmunes como el síndrome de Sjögren, así como el uso de diversos medicamentos (Leite et al., 2015). Zamora et al. (2022) recalca que el tratamiento con fármacos inmunosupresores sistémicos en pacientes con lupus eritematoso sistémico (LES)

podría favorecer la aparición precoz de la periodontitis, ya que estos medicamentos pueden alterar la respuesta inmune frente a la flora bacteriana oral.

Según el autor Gomez et al. (2015) menciona que las manifestaciones estomatológicas asociadas al tratamiento inmunodepresor incluyen candidiasis oral, mucositis por inmunodepresores, infecciones por el virus del herpes tipo I, hiperpigmentaciones reversibles en piel y mucosa por el uso prolongado de hidroxicloroquina y síndrome de Sjögren.

Kudsi et al. (2021) realizó un estudio transversal donde encontró que las lesiones orales aumentaron durante el embarazo. Pecci et al. (2024) menciona que, durante el embarazo, se produce un aumento significativo en los niveles de estrógeno y progesterona, lo que provoca una mayor dilatación de los vasos sanguíneos en la mucosa oral. Esta alteración hormonal, junto con cambios en la microflora oral y en la higiene bucal de las mujeres embarazadas, puede llevar a la aparición de sangrado e inflamación gingival, así como a otras manifestaciones orales.

En un estudio observacional que evaluó la producción de citocinas salivales en pacientes con LES y su asociación con el estado periodontal mostraron resultados donde sugieren que el uso prolongado de corticoides podría favorecer la destrucción de los tejidos periodontales en pacientes con lupus eritematoso sistémico (LES). Asimismo, el incremento de las concentraciones salivales de las citocinas IL-6, IL-17A e IL-33 en pacientes con LES y periodontitis crónica podría señalar su implicación en los mecanismos inflamatorios que contribuyen a esta afectación periodontal (Mendonça et al., 2019).

Sojod et al. (2021) afirma que en pacientes con lupus eritematoso sistémico (LES), el aumento de citocinas proinflamatorias como la interleucina 6 (IL-6), IL-17, IL-1 β y TNF- α desempeña un papel fundamental en la progresión de enfermedades periodontales. Este artículo destaca que tanto el LES como la periodontitis comparten vías inmunopatológicas comunes, caracterizadas por una respuesta inflamatoria exacerbada. Estas citocinas estimulan la activación de células inmunes y la liberación de enzimas destructivas que deterioran el tejido conectivo y óseo periodontal. El desequilibrio inmunológico crónico favorecido por estas moléculas no solo contribuye a la inflamación local en la cavidad oral, sino que también puede agravar el estado sistémico del paciente, estableciendo una relación bidireccional entre la enfermedad periodontal y el LES.

Las inmunoglobulinas juegan un papel esencial en la defensa inmunológica de la cavidad oral, contribuyendo al mantenimiento de la homeostasis bucal. Sin embargo, cuando existe un desequilibrio, como en los trastornos por exceso o disfunción de inmunoglobulinas (por ejemplo, en enfermedades autoinmunes), este puede reflejarse en el desarrollo de diversas lesiones orales.

El artículo señala que niveles elevados o respuestas inmunitarias mediadas por inmunoglobulinas, como en el pénfigo vulgar (IgG) o la dermatosis ampollosa lineal por IgA, pueden provocar erosiones, úlceras, vesículas o ampollas en la mucosa oral. Estas condiciones están directamente relacionadas con mecanismos autoinmunes donde las inmunoglobulinas reconocen erróneamente componentes del epitelio oral como antígenos, desencadenando inflamación y destrucción tisular (Ptasiewicz et al., 2022).

4.3.3. Prevalencia

La prevalencia del lupus eritematoso sistémico (LES) a nivel mundial varía ampliamente, situándose entre 12 y 50 casos por cada 100.000 personas, dependiendo de factores como la región geográfica y el grupo étnico. Además, las mujeres, en particular alrededor de los 40 años, presentan una mayor susceptibilidad que los hombres (Danchenko et al., 2006).

La frecuencia de afectación de la mucosa bucal por esta enfermedad se observa hasta en el 50% de los casos en pacientes con LES (Reyes et al., 2016). Debido a la naturaleza sistémica de esta enfermedad puede que múltiples órganos y tejidos se vean comprometidos. Frecuentemente los pacientes presentan manifestaciones bucales, las cuales pueden ser uno de los primeros indicios de la enfermedad. El compromiso de la mucosa bucal se ha reportado con prevalencias desde el 9% al 45% de los casos. Los sitios que se afectan con mayor frecuencia son la mucosa bucal, el paladar duro y el borde bermellón. Estas lesiones pueden clasificarse en diferentes tipos como: eritematosas, discoides y de tipo ulcerativo. Otra manifestación oral es el síntoma seco, que ocurre en aproximadamente 20% de los pacientes con lupus sistémico o con lupus cutáneo (Ángel et al., 2010).

4.3.4. Impacto en la calidad de vida

La calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) es un concepto complejo y multidimensional en el cual influyen factores: sociales, familiares, culturales, de la enfermedad y de su tratamiento; es por ello que resulta fundamental evaluar como los pacientes valoran el

impacto de su tratamiento y como éste puede llegar a influir sobre su calidad de vida general y de salud, independiente de la mejoría clínica que se pueda generar (Velásquez et al., 2013).

El LES tiene un impacto significativo en todos los aspectos de la vida de quienes lo padecen, afectando no solo su bienestar físico, sino también su vida sexual, social, mental y psicológica. Cuando el inicio de la enfermedad se produce a una edad más temprana puede afectar de manera considerable el desarrollo psicoevolutivo, social, la comunicación, la adaptabilidad, la interacción y las habilidades profesionales. Además, los trastornos del afecto, la depresión y la ansiedad son muy frecuentes en los pacientes con LES y en ello influyen los mecanismos fisiopatológicos que se presentan en esta enfermedad, el uso de corticosteroides e inmunosupresores, la adaptación a la enfermedad crónica y factores psicosociales (Velásquez et al., 2013).

Cartas et al. (2021) explica que a pesar de que el LES una enfermedad que afecta principalmente al sexo femenino, su actividad suele ser más severa en el sexo masculino. El aumento del tiempo de evolución de la enfermedad, la presencia de comorbilidades asociadas y la no adherencia farmacológica constituyen factores que influyen en una disminución de la percepción de CVRS: mientras mayor es el tiempo de evolución de la enfermedad, mayor el daño acumulado, y por ende la afectación al estado de salud de los pacientes, es decir, mientras mayor es la actividad de la enfermedad, peor es la percepción de CVRS de los pacientes con LES, impactando negativamente su bienestar físico.

4.4. Diagnóstico de las manifestaciones estomatológicas en LES

En pacientes diagnosticados con LES es muy común encontrar la presencia de lesiones orales que pueden ser muy variadas. Debemos tener en cuenta la posible relación entre el compromiso sistémico del paciente y el tratamiento farmacológico con la presencia de lesiones en cavidad bucal. Es importante recordar que los fármacos usados para controlar la actividad del LES pueden causar alteraciones intrabucales significativas que afectan directamente la salud oral del paciente. El tratamiento con inmunosupresores, tales como los corticoesteroides, pueden facilitar las infecciones oportunistas; además, el uso de metotrexato a menudo provoca mucositis. Por otro lado, los AINEs pueden inducir el sangrado gingival debido a la inhibición de la agregación plaquetaria. La ciclosporina y la nifedipina, causan comúnmente un fenómeno

conocido como agrandamiento gingival, lo que puede repercutir en la salud oral del paciente (Ángel et al., 2010).

Luego de hacer la anamnesis se debe hacer un examen clínico exhaustivo y detallado de los tejidos blandos y duros de la cavidad bucal, incluyendo también la evaluación de la articulación temporomandibular. En el examen clínico es esencial descartar cualquier proceso infeccioso asociados a los tejidos dentarios y periodontales ya que estos son frecuentes en estos pacientes que reciben terapia inmunosupresora a la que están sometidos y usualmente progresan rápidamente y pueden manifestarse de forma silente o subclínica, lo que también puede atribuirse a los efectos de la medicación recibida. Los tejidos blandos deben ser analizados minuciosamente ya que cualquier zona de la cavidad bucal puede verse afectada y además presentarse con diferentes formas clínicas. La articulación temporomandibular debe ser evaluada cuidadosamente para descartar desórdenes tipo artralgiyas o posibles casos de artritis (López, 2009).

4.4.1. Importancia del diagnóstico

Reyes et al. (2016) menciona la importancia del diagnóstico de las manifestaciones orales del LES ya que gran parte de los pacientes no visitan periódicamente al odontólogo, a pesar de que es fundamental para mantener la salud bucal de cada persona, durante el primer año de la enfermedad se desconoce la relevancia de los cuidados de salud oral y a medida que avanza el tiempo de padecer la enfermedad se incrementa el desconocimiento sobre la importancia de las manifestaciones orales.

4.5. Manejo odontológico de las manifestaciones estomatológicas del LES

El tratamiento estomatológico de los pacientes con lupus eritematoso generalizado debe ser individualizado. El profesional de la salud debe instaurar los cuidados antes, durante y después del tratamiento estomatológico. Cuando los pacientes son tratados con antiinflamatorios esteroides e inmunodepresores se producirán cambios hematológicos e inmunitarios que afectarán la producción de células de defensa y reparación tisular, es por ello que se indica profilaxis antibiótica una hora antes del procedimiento odontológico. Los procedimientos quirúrgicos dentales deben ser evitados en presencia de autoanticuerpos activos, anemia, leucopenia, neutropenia o trombocitopenia; requiriéndose el uso de hemostáticos locales o, en

algunos casos, realizar interdisciplinariamente con un médico inmunólogo ajuste de dosis de anticoagulante, transfusiones, administración de antiinflamatorios esteroides, factor de crecimiento hematopoyético, entre otros, para reducir la actividad clínica de la enfermedad y restablecer parámetros en biometría hemática (Gómez, 2015).

Debe eliminarse cualquier foco infeccioso en la cavidad bucal ya que este suprime el tratamiento inmunodepresor y predispone a infecciones secundarias. Los medicamentos que se prescriban deben ser aquellos que se metabolizan en el hígado como el acetaminofén y la clindamicina; evitando los de excreción renal como penicilinas, antimicóticos, cefalosporinas y antiinflamatorios no esteroides (Gómez, 2015).

Para saber cómo manejar con eficiencia una consulta de paciente diagnosticado con Lupus Eritematoso sistémico, es necesario realizar un correcto examen clínico, el mismo que nos permitirá conocer el estado de salud en general del paciente, de sus tejidos blandos de la cavidad oral, glándulas salivales y la articulación temporomandibular. En la historia clínica se debe mencionar si el paciente presenta un proceso inflamatorio en los tejidos blandos y sobre todo de tejidos periodontales, puesto que la inflamación es una respuesta propia de LES (Cartas et al., 2021).

4.5.1. Consideraciones durante el tratamiento odontológico

El odontólogo prescribe constantemente en su consulta medicamentos que tienen como vía de eliminación el riñón, entre las más comunes encontramos los antiinflamatorios no esteroideos, ácido acetilsalicílico, penicilina, cefalosporinas, tetraciclinas y antimicóticos, en estos casos, es necesario prestar atención a la alta incidencia de daño renal. Si se requiere prescribir este tipo de fármacos se debe considerar aumentar el intervalo de las dosis y reducir la cantidad del medicamento o lo que es mejor contactar al médico tratante. Sin embargo, se recomienda indicar fármacos que no sean metabolizados renalmente como el acetaminofén para manejar cuadros dolorosos y la clindamicina para infecciosos (López, 2009).

la Academia Americana de Cardiología aconseja realizar profilaxis antibiótica en todo paciente con cardiopatía predisponente que sea sometido a un procedimiento que pueda provocar riesgo de bacteriemia en cirugías bucales y maxilofaciales. También nos recomienda que, los individuos que presenten riesgo a desarrollar endocarditis bacteriana deben mantener la mejor

higiene bucal posible, incluso si no está sustentado en la evidencia científica (Gutierrez et al., 2006).

Si el paciente que padece este tipo de patología utiliza medicamentos anticonvulsivos, es necesario monitorear su condición periodontal, planificar una profilaxis y un seguimiento de irritantes locales cada tres meses, además se debe estar preparado para tratar de manera correcta al paciente en caso de desarrollar algún tipo de agrandamiento gingival. Los pacientes que padezcan de una enfermedad renal crónica que sean dializados y requieran alguna intervención quirúrgica odontológica su planificación debe ser al día siguiente de la diálisis y de esa manera garantizar la eliminación de medicamentos administrados y sus derivados (Escalante et al., 2017).

López. (2009) considera también el uso de exámenes complementarios como radiografías panorámicas y periapicales, lo cual permitirá que el odontólogo pueda conocer si existe la presencia de algún alcance de un proceso inflamatorio-infeccioso, presencia de abscesos, quistes, profundidad de caries y reabsorción ósea. Por otra parte, Peralta y Rodas (2020) manifiesta que el odontólogo debe pedir un examen hematológico el cual le permitirá conocer los valores de los tiempos de coagulación (TP- TPT) previo a un tratamiento.

El odontólogo, tendrá que estar en contacto con el médico de cabecera si es que se desea suspender algún tratamiento farmacológico que el paciente lo esté usando. Si se presentase un caso de emergencia odontológica y el paciente manifiesta el consumo de Warfarina se debe trabajar de manera conservadora, para así evitar hemorragias (López, 2009).

4.6. Cuidado de la cavidad oral en Lupus Eritematoso Sistémico

Se recomienda la visita al odontólogo cada tres meses para poder controlar el adecuado estado de los tejidos blandos y así evitar el desarrollo de patologías crónicas como lo es la periodontitis. Por la hiposalivación es recomendable realizar citas odontológicas de control para la aplicación de flúor además de beber abundante agua y si fuese necesario un coadyuvante como la saliva artificial. En cuanto a la higiene oral de este tipo de pacientes debe ser constante utilizando un cepillo y pasta fluorada e hilo dental por lo menos 3 veces al día para eliminar eficazmente la placa y considerando técnicas de cepillado que estén acorde al paciente (Peralta y Rodas, 2020).

5. Metodología

5.1 Área de estudio

La presente investigación se enfocó en el área de patología oral, con el objetivo de analizar las manifestaciones orales en pacientes con Lupus Eritematoso Sistémico a través de revisión bibliográfica.

5.2 Procedimiento

5.2.1 Enfoque Metodológico

El actual estudio se llevó a cabo mediante un enfoque cualitativo porque se basa en descubrir y explorar nuevas hipótesis o teorías basadas en una comprensión profunda del significado del fenómeno, utilizando datos narrativos que pueden expresarse mediante palabras, imágenes, etc. (Pyo, 2023).

5.2.2 Tipo de Diseño

El presente proyecto se llevó a cabo mediante una revisión bibliográfica de la literatura científica disponible, mediante una búsqueda exhaustiva de artículos científicos, revistas especializadas y otros recursos académicos. Por lo tanto, fue de carácter.

Bibliográfico: implicó una revisión bibliográfica, ya que se abordó a través de la recolección de información disponible, extraída de artículos científicos y otras fuentes de información relacionadas con el tema y el desarrollo de esta investigación (Matos y Columbe, 2006).

Analítico: se realizó un análisis sobre estudios llevados a cabo de las manifestaciones orales en pacientes con Lupus Eritematoso Sistémico y su manejo odontológico (Veiga et. al, 2008).

Descriptivo: se describieron las manifestaciones estomatológicas en pacientes con Lupus Eritematoso Sistémico y su manejo odontológico (Veiga et. al, 2008).

5.2.3 Técnica

Se buscaron los descriptores en DeCS/MeSH, dentro de los cuales se incluyen “lupus”, “lupus eritematoso sistémico”, “manifestaciones estomatológicas”, “lupus eritematoso”, “Dental biofilm”, “Gingival Health”, “lupus eritematosus”, “lesiones bucales”, “manifestaciones bucales”, entre otras. Posteriormente, se escogieron los operadores booleanos que permitieron

crear las estrategias de búsqueda, las cuales fueron “AND” y “OR” para unir cada término entre sí.

5.2.4 Unidad de estudio

Este estudio estuvo constituido por diferentes investigaciones utilizando palabras clave en bases de datos tales como Scielo, Pubmed y Elsevier. Se integró estudios de casos, observacionales, transversales, retrospectivos, entre otros, de esta manera se seleccionó 40 artículos dentro de criterios de inclusión y exclusión.

5.2.5. Criterios de inclusión

- Artículos científicos sobre manifestaciones orales en pacientes con Lupus Eritematoso Sistémico.

- Estudios de cohorte, ensayos controlados, ensayos clínicos, estudios retrospectivos y reportes de caso referentes al tema de investigación planteado.

- Artículos publicados desde el año 2014 en adelante.

- Artículos en idiomas inglés y español.

5.2.6. Criterios de exclusión

- Investigaciones con información incompleta acerca de las manifestaciones orales en pacientes con Lupus Eritematoso Sistémico.

- Resúmenes o textos no originales sobre las manifestaciones orales en pacientes con Lupus Eritematoso Sistémico.

- Estudios realizados en animales.

5.2.7. Recolección de datos y sistematización de la información

Paso 1: se realizó la búsqueda y recopilación de fuentes bibliográficas con sustento científico y relacionadas con el tema de la investigación. La información bibliográfica se procesa en un gestor bibliográfico, como Zotero, Mendeley u otro similar. Las bases de datos que se utilizaron fueron las siguientes: 34 artículos en PubMed, 2 artículos de Dialnet, 3 artículos de Scielo y 1 artículo de Elsevier.

Paso 2: Para el registro de la información recopilada se utilizaron tablas mediante el programa de Excel para mantener la información organizada y evitar la pérdida del contenido encontrado. La información se procesa en función de los objetivos planteados.

En esta tabla, los documentos del estudio se organizaron de manera vertical, mientras que las categorías se dispusieron de manera horizontal e incluyeron los siguientes apartados: título del artículo, autor/año de publicación, base de datos, idioma, palabras clave, enlace web, tipo de estudio, objetivos de la investigación, resultados y conclusiones (Anexo 2).

5.3. Análisis e interpretación de los datos

Para llevar a cabo el análisis de los datos, se crearon diversas tablas de frecuencia para dar respuesta a cada objetivo planificado. La estructura de estas tablas se calcula en base a la información obtenida, distribuyéndose los artículos de la siguiente manera: para el primer objetivo se utilizó 32 artículos, para el segundo objetivo se incluyeron 34 artículos y finalmente para el tercer objetivo se usó 19 artículos. Para el primer objetivo los artículos se organizaron de manera vertical mientras que las categorías se dispusieron de manera horizontal e incluyeron los siguientes apartados: Título del artículo. tipo de estudio. autor/año. manifestaciones intrabucales. manifestaciones extrabucales, reflejando datos que posteriormente fueron representados mediante un gráfico (Anexo 3). De forma similar, para el segundo objetivo, los artículos también se organizan de manera vertical mientras que las categorías se dispusieron de manera horizontal e incluyeron los siguientes apartados: Título del estudio. tipo de estudio. autor/año. género y edad. exposición a fármacos. factores genéticos. factores ambientales. factores clínicos. factores hormonales. alteraciones en el sistema inmunológico, al igual que el primer objetivo, los resultados fueron representados mediante un gráfico (Anexo 4). El tercer objetivo siguió el mismo esquema de organización, disposición vertical de los estudios y categorización horizontal, con apartados como: Título del estudio. tipo de estudio. autor/año. promoción de la salud. Prevención. Diagnóstico. Tratamiento. manejo de efectos secundarios y condiciones asociadas (Anexo 5).

6. Resultados

Objetivo 1. Describir las manifestaciones bucales más frecuentes en pacientes con Lupus Eritematoso Sistémico

Tabla 1.

Manifestaciones bucales más frecuentes en pacientes con Lupus Eritematoso Sistémico.

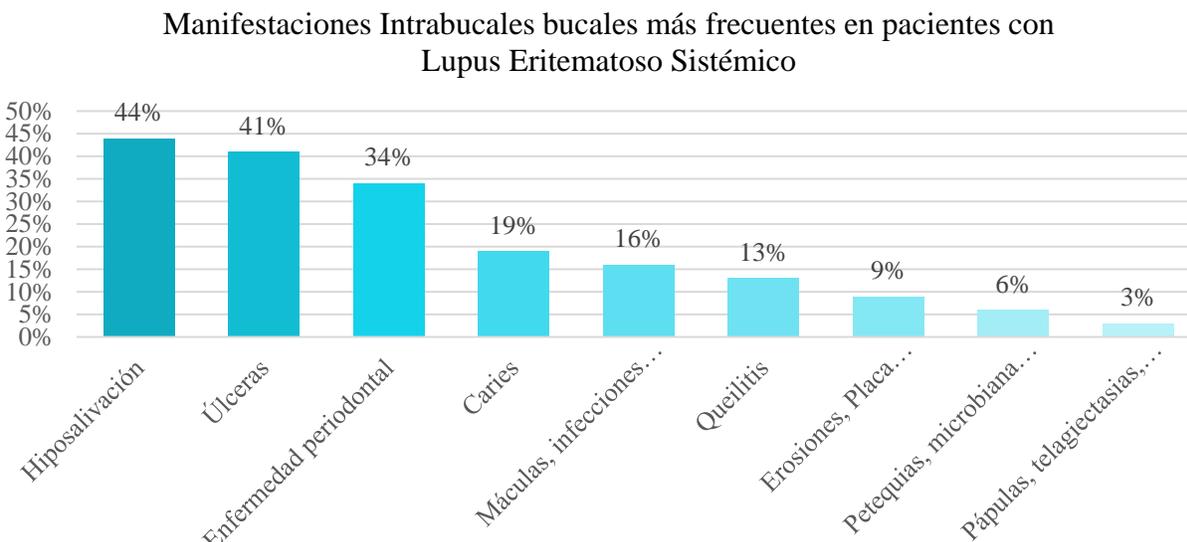
Manifestaciones bucales	F	Características	F	%
Manifestaciones intrabucales				
Hiposalivación	14	Actividad de la enfermedad	1	44%
		Edad	1	
		Disfunción de la glándula salival	2	
		Fármacos	1	
Úlceras	13	Síndrome de Sjögren	5	41%
		Paladar	1	
Enfermedad periodontal	11	Gingivitis	3	34%
		Periodontitis	7	
Caries	6			19%
		Mucosa gingival	2	
Máculas	5	Lengua	1	16%
		Mucosa bucal	1	
		Mejillas	1	
		Paladar	2	
Infecciones micóticas	5	Candidiasis	2	16%
Queilitis	4			13%
Erosiones	3	Mucosa bucal (yugal)	1	9%
Placa blanca	3			9%

Eritema oral	3	Mucosa gingival	1	9%
		Paladar	1	
Petequias	2			6%
Microbiana oral alterada	2			6%
Disgeusia	2			6%
Pápulas	1			3%
Telangiectasias	1	Mucosa gingival	1	3%
Parches	1			3%
Lengua fisurada	1			3%
Estrías queratósica blancas	1	Mucosa bucal	1	3%
		Mucosa gingival	1	
Mancha blanca escamosa	1	Labios	1	3%
Estomatodinia	1			3%
Pigmentaciones	1	Labios	1	3%
		Mucosa gingival	1	
Manifestaciones extrabucales				
Erupción en alas de mariposa	7			22%
Trastornos de la articulación temporomandibular	3	Dolor en ATM	2	9%
		Chasquido bilateral	2	
		Dificultad de apertura	1	
		Tinnitus	1	
		Cefalea en sienes	1	
		Dolor en músculos masticatorios	2	
Eritema facial	1			3%
Lesiones costrosas	1			3%
Total:	32			100%

Fuente propia.

Figura 1.

Representación gráfica para describir las manifestaciones intrabucales más frecuentes en pacientes con Lupus Eritematoso Sistémico



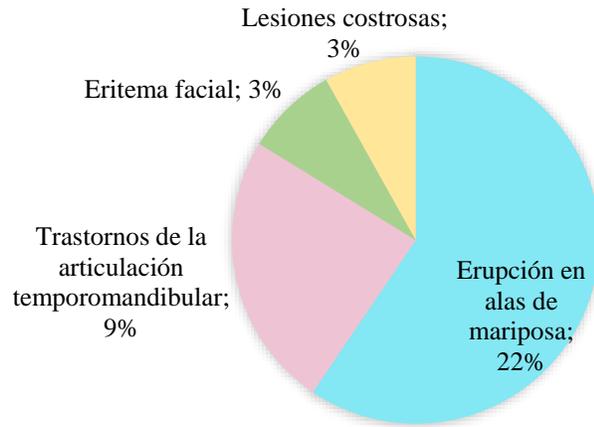
Fuente propia.

De acuerdo a los 32 artículos revisados para el primer objetivo se identificó que la manifestación intrabucal más prevalente fue la hiposalivación en un 44% (14), asociada principalmente a la disfunción de las glándulas salivales y el síndrome de Sjögren. Seguido de las úlceras orales en el 41% (13), enfermedad periodontal 34% (11) y caries dental 19% (6). Otras manifestaciones reportadas incluyen máculas e infecciones micóticas, ambas con una prevalencia del 16% (5), además de queilitis 13% (4), erosiones, placa blanca y eritema oral en un 9% (3), entre otras manifestaciones menos frecuentes. (véase en la tabla 1 y figura 1).

Figura 2.

Representación gráfica para describir las manifestaciones extrabucales más frecuentes en pacientes con Lupus Eritematoso Sistémico

Manifestaciones extrabucales bucales más frecuentes en pacientes con lupus eritematoso sistémico



Fuente propia.

Entre las manifestaciones extrabucales, se destacaron la erupción en alas de mariposa 22% (7), seguida de los trastornos de la articulación temporomandibular 9% (3), el eritema facial y las lesiones costrosas con 3% cada una. Estas lesiones bucales reflejan un impacto significativo en la salud bucal de estos pacientes. (véase en la tabla 1 y figura 2).

Tabla 2.

Sitios más comunes para las manifestaciones bucales más frecuentes en pacientes con Lupus Eritematoso Sistémico

Sitios más comunes para las manifestaciones bucales más frecuentes en pacientes con Lupus Eritematoso Sistémico				
Sitios comunes de aparición de lesiones orales	F	Manifestaciones bucales	F	%
Mucosa bucal (mucosa yugal, mucosa labial)	5	Máculas	1	16%
		Erosiones	1	
		Estrías queratósicas blancas	1	
		Eritema	1	
Mucosa gingival	4	Eritema	1	13%

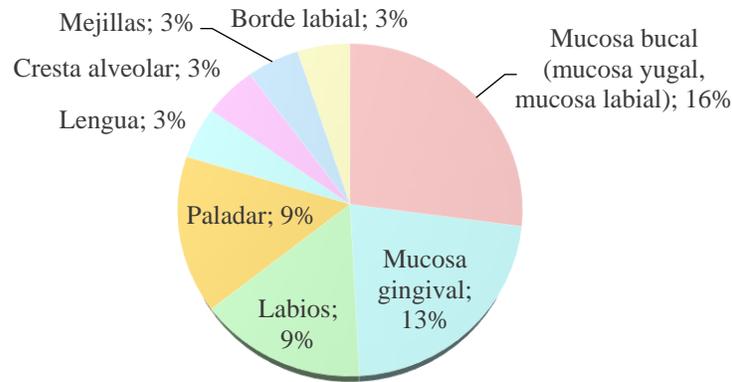
		Telangiectasias	1	
		Pigmentaciones	1	
		Estrías queratósica blancas	1	
		Mácula	2	
Labios	3	Pigmentaciones	1	
		Mancha blanca escamosa	1	9%
		Mácula	1	
Paladar	3	úlceras	1	9%
		Eritema	1	
Lengua	1			3%
Cresta alveolar	1			3%
Mejillas	1	Máculas	1	3%
Borde labial	1			3%
Total:	32			100%

Fuente propia.

Figura 3.

Representación gráfica para conocer los sitios comunes para las manifestaciones bucales más frecuentes en pacientes con Lupus Eritematoso Sistémico

Sitios más comunes para las manifestaciones bucales más frecuentes en pacientes con lupus eritematoso sistémico



Fuente propia.

Los sitios más comunes de aparición de manifestaciones bucales en pacientes con Lupus Eritematoso Sistémico fueron la mucosa bucal 16% (5). La mucosa gingival fue el segundo sitio más afectado 13% (4). Los labios y el paladar compartieron una prevalencia del 9% (3 estudios cada uno). Otros sitios menos frecuentes incluyen la lengua, la cresta alveolar, las mejillas y el borde labial 3%, cada uno, con una única referencia. Estos hallazgos resaltan la diversidad de sitios y tipos de lesiones bucales en pacientes con LES. (véase en la tabla 2 y figura 3).

Tabla 3.

Variables clínicas que aumentan en las periodontopatías de pacientes con LES

Variables clínicas que aumentan en la enfermedad periodontal de pacientes con LES				
	F		Mayor que los pacientes con periodontitis sin LES	%
Enfermedad periodontal	11	Pérdida de inserción clínica	7	64%
		Profundidad de sondaje	6	55%
		Sangrado gingival	5	45%

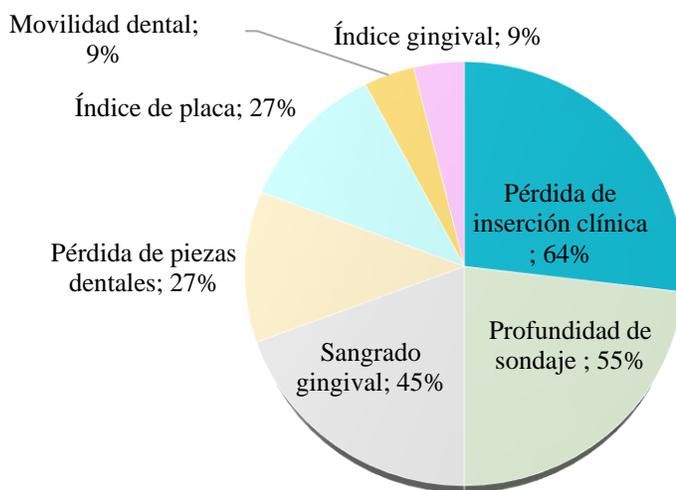
		Pérdida de piezas dentales	3	27%
		Índice de placa	3	27%
		Movilidad dental	1	9%
		Índice gingival	1	9%
Total:	11			100%

Fuente propia.

Figura 4.

Representación gráfica para conocer las variables clínicas que aumentan en la enfermedad periodontal de pacientes con LES

VARIABLES CLÍNICAS QUE AUMENTAN EN LA ENFERMEDAD PERIODONTAL DE PACIENTES CON LES



Fuente propia.

En pacientes con Lupus Eritematoso Sistémico (LES), la enfermedad periodontal presenta un incremento significativo de variables clínicas en comparación de los pacientes con periodontitis sin LES. La pérdida de inserción clínica fue la alteración más frecuentemente reportada en un 64% (7), seguida de un aumento en la profundidad de sondaje 55% (6). El sangrado gingival se documentó en el 45% (5), mientras que la pérdida de piezas dentales y el índice de placa fueron del 27% cada uno. Por último, la movilidad dental y el índice gingival fueron las variables menos

comunes 9%. Estos resultados sugieren que los pacientes con LES tienen un mayor compromiso periodontal, evidenciado por una severidad aumentada en parámetros clínicos clave, lo que resalta la importancia de un manejo periodontal riguroso en este grupo poblacional. (véase en la tabla 3 y figura 4).

Objetivo 2. Identificar los factores sistémicos que predisponen a pacientes con LES a desarrollar manifestaciones orales

Tabla 4.

Factores que predisponen a pacientes con LES a desarrollar manifestaciones orales según género y edad

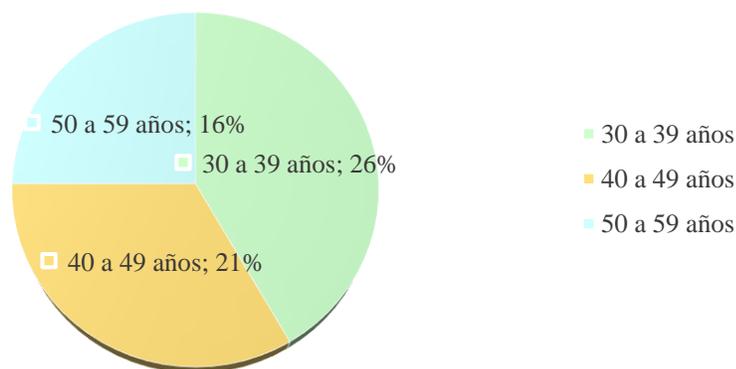
Género	F	%	Rango de edad	F	%
Femenino	19	56%	30 a 39 años	5	26%
			40 a 49 años	4	21%
			50 a 59 años	3	16%
Masculino	0	0%		0	0%
Total	34	100%			

Fuente propia.

Figura 5.

Representación gráfica para conocer la edad más frecuente que afecta al género femenino en LES.

Edad más frecuente que afecta al género femenino en LES



Fuente propia.

Para el segundo objetivo se analizó 34 estudios de los cuales se muestra que el género femenino es el más afectado. En cuanto al rango de edad, encontramos que es más común entre los 30 y 39 años, con un 26% de los casos (5), seguidas por el rango de 40 a 49 años 21% (4) y de 50 a 59 años 16% (3). Esto sugiere que las mujeres en edades comprendidas entre los 30 y 59 años tienen

un mayor riesgo de desarrollar la enfermedad, siendo el grupo de 30 a 39 años el más afectado. (véase en la tabla 4 y figura 5).

Tabla 5.

Factores sistémicos que predisponen a pacientes con LES a desarrollar manifestaciones orales

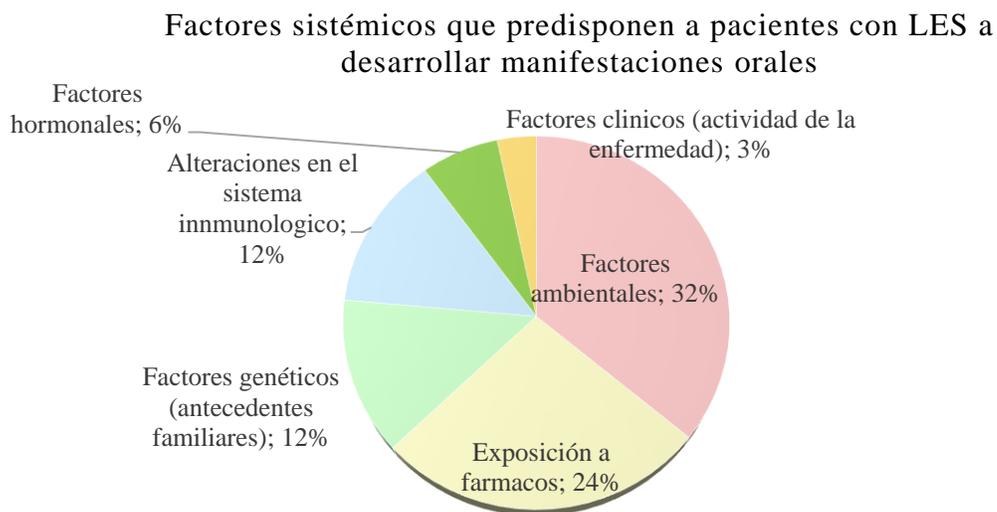
Factores sistémicos que predisponen a pacientes con LES a desarrollar manifestaciones orales						
Factores predisponentes	F		Características	F	%	
Factores ambientales	11		Fotosensibilidad (áreas expuestas al sol y luz artificial)	6	32%	
			Insuficiencia de vitamina D	2		
			Educación	1		
			Edad	1		
			Estrés	1		
Exposición a fármacos	8		Inmunosupresores	2	24%	
			Corticosteroides (prednisona)	5		
Factores genéticos (antecedentes familiares)	4				12%	
Alteraciones en el sistema inmunológico	4	Inmunoglobulina	> IgG	1	12%	
			> IgA	1		
			> IgM	1		
			Aumento de citocinas inflamatorias	> IL-6		2
				> IL-33		2
> IL-1b	1					
		> IL-4	1			

		> IL-17	1	
		> IL-17 A	1	
		Proteína del complemento (C3)	1	
Factores hormonales	2	Aumentan con el embarazo	1	6%
Factores clínicos (actividad de la enfermedad)	1			3%
Total	34			100%

Fuente propia.

Figura 6.

Representación gráfica para conocer los factores sistémicos que predisponen a pacientes con LES a desarrollar manifestaciones orales



Fuente propia.

Los factores ambientales se reportan en mayor frecuencia representando el 32% de los casos (11 artículos), siendo la fotosensibilidad el más común (6 artículos). Los factores relacionados con la

exposición a fármacos, como el uso de corticosteroides (5 artículos) e inmunosupresores (2 artículos), ocupan el 24% del total. Los factores genéticos y alteraciones en el sistema inmunológico tienen una incidencia del 12% cada uno, destacándose el aumento de citocinas inflamatorias como IL-6, IL-33, entre otros. Los factores hormonales, como los cambios asociados con el embarazo, se mencionan en el 6% de los casos (2 artículos), mientras que los factores clínicos, como la actividad de la enfermedad, son los menos frecuentes, representando solo el 3% (1 artículo). En general, esta revisión sugiere que una combinación de factores ambientales, farmacológicos, genéticos, inmunológicos, hormonales y clínicos contribuyen a la aparición de manifestaciones orales en pacientes con LES, con los factores ambientales y la exposición a medicamentos siendo los más destacados. (véase en la tabla 5 y figura 6).

Objetivo 3. Conocer el manejo odontológico en pacientes con lupus eritematoso sistémico

Tabla 6.

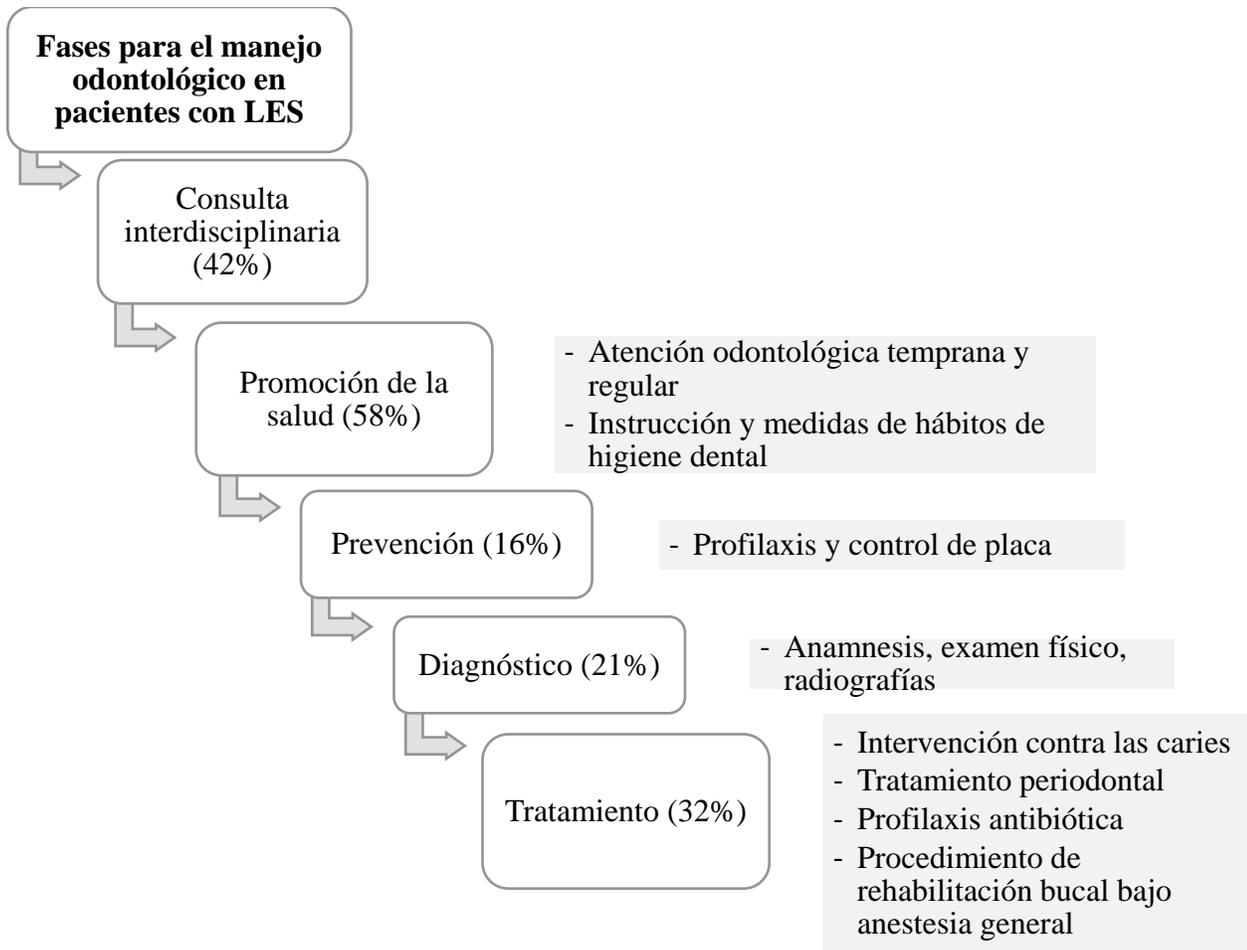
Manejo odontológico en pacientes con lupus eritematoso sistémico

Fases	F	Características	F	%
Consulta interdisciplinaria	8			42%
Promoción de la Salud	11	Atención odontológica temprana y regular	5	58%
		Instrucción y medidas de hábitos de higiene dental	6	
Prevención	3	Profilaxis y control de placa	1	16%
Diagnóstico	4	Anamnesis, examen físico, radiografías	2	21%
Tratamiento	6	Intervenciones contra las caries	1	32%
		Tratamiento periodontal	2	
		Profilaxis antibiótica	2	
		Procedimiento de rehabilitación bucal bajo anestesia general	1	
Total	19			100%

Fuente propia.

Figura 7.

Representación gráfica para conocer el manejo odontológico en pacientes con LES.



Fuente propia.

Para el manejo odontológico en pacientes con lupus eritematoso sistémico, se propone un protocolo estructurado en cinco fases. La Consulta interdisciplinaria (42%, 8 artículos) resalta la importancia de un enfoque multidisciplinario para valorar las condiciones sistémicas y planificar el tratamiento de manera integral. La Promoción de la Salud (58%, 11 artículos) incluye la atención odontológica temprana y regular, junto con la instrucción en hábitos de higiene dental personalizados. En la fase de Prevención (16%, 3 artículos), se enfatiza la profilaxis y el control de placa para evitar complicaciones bucales. En cuanto al Diagnóstico (21%, 4 artículos), se recomienda realizar anamnesis, examen físico y radiografías para identificar patologías orales relacionadas con el LES. Finalmente, la fase de Tratamiento (32%, 6 artículos) abarca intervenciones contra la caries, manejo periodontal, profilaxis antibiótica y procedimientos de rehabilitación bucal bajo anestesia general, siempre considerando las características sistémicas

del paciente. Este protocolo busca optimizar la salud oral de los pacientes con LES y minimizar riesgos asociados a su condición. (véase en la tabla 6 y figura 7).

7. Discusión

El lupus eritematoso sistémico (LES) es una enfermedad autoinmune crónica que afecta múltiples sistemas del cuerpo, incluyendo la salud bucal. Las manifestaciones orales del LES son diversas y pueden tener un impacto significativo en la calidad de vida de los pacientes. Esta investigación se llevó a cabo con el objetivo de analizar las manifestaciones orales en pacientes con Lupus Eritematoso Sistémico a través de revisión bibliográfica.

Se identificó que la hiposalivación es la manifestación intrabucal más prevalente en pacientes con lupus eritematoso sistémico (LES), alcanzando un 44%. Este hallazgo es consistente con lo reportado por García et al. (2022), quienes también destacan la relación entre la disfunción de las glándulas salivales y el síndrome de Sjögren. Sin embargo, algunos estudios han señalado que las úlceras orales pueden ser aún más comunes en ciertos grupos de pacientes, lo que sugiere variabilidad en las manifestaciones orales según la población estudiada. Por ejemplo, Locher et al. (2017) reportan que las úlceras orales afectan hasta un 50% de los pacientes, lo que contrasta con los resultados de este estudio.

La enfermedad periodontal, con una prevalencia del 34%, también se destacó, lo que coincide con el metaanálisis de Locher et al. (2017), que sugiere un riesgo aumentado de periodontitis en este grupo poblacional. Esto subraya la importancia de un manejo periodontal riguroso y la necesidad de una evaluación continua de la salud bucal en pacientes con LES.

En cuanto a los factores de riesgo, el análisis reveló que el género femenino es el más afectado, especialmente en el rango de edad de 30 a 39 años. Este patrón ha sido documentado en la literatura, donde se establece que las mujeres son predominantemente afectadas por el LES. Además, se identificaron factores ambientales, como la fotosensibilidad, que fueron los más reportados; alineándose con las observaciones de Escalante et al. (2017), quienes vinculan la exposición a la radiación ultravioleta con el aumento de manifestaciones orales en estos pacientes. La interacción de factores ambientales, farmacológicos y genéticos resalta la complejidad de la patología, lo que exige una evaluación exhaustiva para un diagnóstico y tratamiento adecuados.

De igual forma, Refai et al. (2023) identifican la falta de actividad física ya que existe una alta proporción de pacientes con LES (89,7%) evitaba realizar actividades físicas y la exposición a la luz solar como factores de riesgo significativos para el LES.

Finalmente, en relación a las estrategias de manejo y prevención, se observó que la promoción de la salud es esencial en el manejo de las manifestaciones bucales del lupus eritematoso sistémico (LES), representando el 58% de los artículos analizados. Este enfoque, como menciona Escalante et al. (2017), mejora la calidad de vida de los pacientes y previene complicaciones a través de la educación sobre higiene dental.

Sin embargo, a pesar de su importancia, las intervenciones de tratamiento, que comprenden un 32% de los artículos revisados, no siempre se implementan de manera efectiva. Esto puede limitar su impacto, especialmente si no se adopta un enfoque interdisciplinario. Escalante et al. (2017) enfatizan que la colaboración entre odontólogos y otros profesionales de la salud es fundamental para abordar adecuadamente las complejas interacciones entre la salud oral y sistémica.

8. Conclusiones

De acuerdo con la investigación realizada podemos concluir lo siguiente:

La hiposalivación, las úlceras orales y la enfermedad periodontal se identificaron como las manifestaciones bucales más prevalentes en pacientes con LES, en cuanto a los sitios afectados podemos encontrar una distribución diversa, incluyendo la mucosa bucal y gingival; estas alteraciones reflejan una interacción entre los procesos autoinmunes del LES y las condiciones bucales, destacando la importancia de un monitoreo constante y de estrategias preventivas específicas para minimizar complicaciones.

Los factores ambientales, como la fotosensibilidad, y los factores farmacológicos, como el uso de corticosteroides, se destacan entre las principales causas en el desarrollo de las manifestaciones orales en pacientes con LES. También se consideran los factores genéticos, inmunológicos, hormonales y clínicos, aunque en menor prevalencia, los cuales juegan un papel significativo en el desarrollo de estas manifestaciones.

El manejo odontológico en pacientes con LES debe ser multidisciplinario y estructurado en fases que incluyan promoción de la salud, prevención, diagnóstico y tratamiento adaptado; la implementación de este protocolo personalizado asegura una atención odontológica más efectiva y segura, mejorando la salud bucal y la calidad de vida de los pacientes con LES. Este enfoque permite abordar de manera integral las necesidades bucales de los pacientes mientras se minimizan los riesgos asociados a su condición sistémica.

9. Recomendaciones

Para abordar las manifestaciones bucales en pacientes con lupus eritematoso sistémico (LES), se recomienda implementar programas educativos que promuevan la higiene bucal y el cuidado preventivo, con énfasis en la hiposalivación, las úlceras orales y la enfermedad periodontal. Además, es fundamental fomentar la investigación de nuevas alternativas terapéuticas, como tratamientos dirigidos a las glándulas salivales, para mejorar la calidad de vida de los pacientes. También se sugiere integrar el manejo de estas manifestaciones en los sistemas de salud pública, asegurando una atención adecuada y accesible.

Dado el impacto de los factores sistémicos en el desarrollo de lesiones bucales en pacientes con lupus eritematoso sistémico (LES), es esencial implementar estrategias preventivas personalizadas que aborden factores predisponentes como la fotosensibilidad y el uso de corticosteroides, complementadas con un monitoreo regular de las condiciones inmunológicas, hormonales y genéticas. También se recomienda integrar estudios sobre factores ambientales y farmacológicos en el manejo clínico para minimizar riesgos y mejorar resultados. La promoción de investigaciones longitudinales resulta clave para comprender la evolución de estas manifestaciones y su relación con dichos factores. Además, se debe incluir un enfoque integral que contemple apoyo psicológico y social, dada la carga emocional que estas complicaciones pueden generar, asegurando así una atención completa y efectiva.

En el manejo odontológico de pacientes con lupus eritematoso sistémico (LES), se recomienda establecer protocolos estructurados y multidisciplinarios que abarquen la promoción de la salud bucal, la prevención, el diagnóstico y el tratamiento adaptado a las necesidades sistémicas de cada paciente. Es imprescindible fomentar la colaboración interdisciplinaria entre odontólogos, reumatólogos, dermatólogos y otros especialistas, con el objetivo de garantizar una atención integral y manejo oportuno de las manifestaciones las orales. Asimismo, se sugiere desarrollar guías clínicas específicas que consideren el estado sistémico del paciente, sus comorbilidades y tratamientos farmacológicos, minimizando riesgos y optimizando resultados.

10. Bibliografía

- Aggarwal R, Anaya JM, Koelsch KA, Kurien BT, Scofield RH. Association between Secondary and Primary Sjögren's Syndrome in a Large Collection of Lupus Families. *Autoimmune Dis.* 2015;2015:298506. doi: 10.1155/2015/298506. Epub 2015 Jul 12. PMID: 26246904; PMCID: PMC4515287.
- Alemán, O. (2018). Repercusión del lupus eritematoso sistémico en la cavidad bucal. *MEDISAN*, 22(8), 770-777. Recuperado en 07 de noviembre de 2024, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192018000800770&lng=es&tlng=es.
- Alcaraz, J. (2019). *Frecuencia del síndrome de Sjögren en pacientes con lupus eritematoso del Hospital Central del Instituto de Previsión Social en el año 2017 que acuden a tratamiento odontológico*. Paraguay Oral Research. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1021606>
- Aloyouny AY, Almufarji F, Almutairi GG, Alkait S, Al-Mohaya MA, Alserwi R. Impact of Rheumatic Diseases on Oral Health-Related Quality of Life. *Cureus.* 2022 Dec 6;14(12):e32268. doi: 10.7759/cureus.32268. PMID: 36483518; PMCID: PMC9726272.
- Ángel, N., Echeverry, N., Restrepo, P., González, L., Rodríguez, L., y Vásquez, G. (2010). *Manifestaciones bucales en pacientes con Lupus Eritematoso Sistémico*. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-81232010000100002#:~:text=M%C3%A1s%20del%2075%25%20de%20los,se%20confunden%20con%20liquen%20plano.
- Artim-Esen B, Şahin S, Çene E, Şahinkaya Y, Barut K, Adrovic A, Özlük Y, Kılıçaslan I, Omma A, Gül A, Öcal L, Kasapçopur Ö, İnanç M. Comparison of Disease Characteristics, Organ Damage, and Survival in Patients with Juvenile-onset and Adult-onset Systemic Lupus Erythematosus in a Combined Cohort from 2 Tertiary Centers in Turkey. *J Rheumatol.* 2017 May;44(5):619-625. doi: 10.3899/jrheum.160340. Epub 2017 Mar 15. PMID: 28298568.

Aurlene, N., Manipal, S., Prabu, D., & Rajmohan, N. (2020). Prevalence of oral mucosal lesions, dental caries, and periodontal disease among patients with systemic lupus erythematosus in a teaching hospital in Chennai, Tamil Nadu. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 9(7), 3374. https://doi.org/10.4103/jfmipc.jfmipc_1263_19

Bahloul E, Jallouli M, Garbaa S, Marzouk S, Masmoudi A, Turki H, Bahloul Z.

Hydroxychloroquine-induced hyperpigmentation in systemic diseases: prevalence, clinical features and risk factors: a cross-sectional study of 41 cases. *Lupus*. 2017 Oct;26(12):1304-1308. doi: 10.1177/0961203317700486. Epub 2017 Mar 29. PMID: 28355984.

Benedetti, J. (2024, 17 enero). Descripción de las lesiones cutáneas. Manual MSD Versión Para Profesionales. [https://www.msmanuals.com/es/professional/trastornos-dermatol%C3%B3gicos/abordaje-del-paciente-dermatol%C3%B3gico/descripci%C3%B3n-de-las-lesiones-cut%C3%A1neas#Tipo-de-lesi%C3%B3n-\(morfolog%C3%ADa-primaria\)_v958357_es](https://www.msmanuals.com/es/professional/trastornos-dermatol%C3%B3gicos/abordaje-del-paciente-dermatol%C3%B3gico/descripci%C3%B3n-de-las-lesiones-cut%C3%A1neas#Tipo-de-lesi%C3%B3n-(morfolog%C3%ADa-primaria)_v958357_es)

Benli M, Batool F, Stutz C, Petit C, Jung S, Huck O. Orofacial manifestations and dental management of systemic lupus erythematosus: A review. *Oral Dis*. 2021 Mar;27(2):151-167. doi: 10.1111/odi.13271. Epub 2020 Mar 3. PMID: 31886584.

Bologna SB, Nico MMS, Florezi G, Cavalcante WS, Lourenço SV. Peculiar histopathological features in minor salivary gland in lupus erythematosus. *Lupus*. 2018 Sep;27(10):1706-1711. doi: 10.1177/0961203318790672. Epub 2018 Jul 31. PMID: 30060722.

Bostanghadiri, N., Kouhzad, M., Taki, E., Elahi, Z., Khoshbayan, A., Navidifar, T., & Darban-Sarokhalil, D. (2024). Oral microbiota and metabolites: key players in oral health and disorder, and microbiota-based therapies. *Frontiers in microbiology*, 15, 1431785. <https://doi.org/10.3389/fmicb.2024.1431785>

Boza, Y., & Guillén, D. (2018). Queilitis actínica: Reporte de tres casos y revisión de literatura. *Scielo*. <https://doi.org/10.15517/ijds.v0i0.32380>

Cartas, U., Martínez, J., Valdés, J., y González, C. (2021). Percepción de la calidad de vida en pacientes con lupus eritematoso sistémico. Estudio de cinco años. *Revista Colombiana de*

Reumatología. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-reumatologia-374-articulo-percepcion-calidad-vida-pacientes-con-S0121812321000979>

Catalá, M., & Cortés, O. (2014). La caries dental: una enfermedad que se puede prevenir. *Elsevier*, 147-151. [https://doi.org/10.1016/s1696-2818\(14\)70184-2](https://doi.org/10.1016/s1696-2818(14)70184-2)

Chacón-Dulcey V, López-Labady J, Villarroel-Do+C11:P1 Irrego M, Frías J, Tirado W, González N, Pérez Alfonso R. Oral manifestations associated with antimalarial therapy in patients with systemic lupus erythematosus. *Lupus*. 2020 Jun;29(7):761-766. doi: 10.1177/0961203320922620. Epub 2020 May 3. PMID: 32362181.

Crincoli, V., Piancino, M. G., Iannone, F., Errede, M., & Di Comite, M. (2020). Temporomandibular disorders and oral features in systemic lupus erythematosus patients: an observational study of symptoms and signs. *International Journal of Medical Sciences*, 17(2), 153–160. <https://doi.org/10.7150/ijms.38914>

Chapple, I. L., Mealey, B. L., Van Dyke, T. E., Bartold, P. M., Dommisch, H., Eickholz, P., Geisinger, M. L., Genco, R. J., Glogauer, M., Goldstein, M., Griffin, T. J., Holmstrup, P., Johnson, G. K., Kapila, Y., Lang, N. P., Meyle, J., Murakami, S., Plemons, J., Romito, G. A., Yoshie, H. (2018). Periodontal health and gingival diseases and conditions on an intact and a reduced periodontium: Consensus report of workgroup 1 of the 2017 World Workshop on the Classification of Periodontal and Peri-Implant Diseases and Conditions. *Journal of Periodontology*, 89(S1). <https://doi.org/10.1002/jper.17-0719>

Cortés F., Ignacio Antonio, Céspedes N., Martín, Almeida A., Paula, & Zelada B., Úrsula. (2022). Trastornos del gusto: actualización y aproximación clínica. *Revista de otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello*, 82 (2), 270-278. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48162022000200270>

Corrêa, J. D., Branco, L. G. A., Calderaro, D. C., Mendonça, S. M. S., Travassos, D. V., Ferreira, G. A., ... Silva, T. A. (2017). Impact of systemic lupus erythematosus on oral health-related quality of life. *Lupus*, 27(2), 283–289. doi:10.1177/0961203317719147

- Danchenko, N., Satia, J. A., & Anthony, M. S. (2006). Epidemiology of systemic lupus erythematosus: a comparison of worldwide disease burden. *Lupus*, 15(5), 308–318. <https://doi.org/10.1191/0961203306lu2305xx>
- Du F, Qian W, Zhang X, Zhang L, Shang J. Prevalence of oral mucosal lesions in patients with systemic Lupus Erythematosus: a systematic review and meta-analysis. *BMC Oral Health*. 2023 Dec 21;23(1):1030. doi: 10.1186/s12903-023-03783-5. PMID: 38129844; PMCID: PMC10734171.
- Del Barrio-Díaz P, Reyes-Vivanco C, Cifuentes-Mutinelli M, Manríquez J, Vera-Kellet C. Association between oral lesions and disease activity in lupus erythematosus. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2020 Feb;34(2):349-356. doi: 10.1111/jdv.15980. Epub 2019 Oct 31. PMID: 31566809.
- Doménech, N., & Collgros, H. (2014). FR - Eritema facial: claves para el diagnóstico diferencial. *Actas Dermo-Sifiliográficas*, 106(5), 427-429. <https://doi.org/10.1016/j.ad.2014.10.005>
- Drew A, Bittner N, Florin W, Koch A. Prosthetically Driven Therapy for a Patient With Systemic Lupus Erythematosus and Common Variable Immunodeficiency: A Case Report. *J Oral Implantol*. 2018 Dec;44(6):447-455. doi: 10.1563/aaid-joi-D-18-00046. Epub 2018 Jul 23. PMID: 30036142.
- Escalante, R., Jaimes, O., Ramírez, J., Rangel, C., & Yáñez, M. (2017). *Manejo odontológico del paciente con lupus eritematoso sistémico: Una revisión sistemática*. *Acta Odontologica Venezolana*. <http://erevistas.saber.ula.ve/index.php/rvio/article/view/7973/0>
- Fangtham M, Magder LS, Petri MA. Oral candidiasis in systemic lupus erythematosus. *Lupus*. 2014 Jun;23(7):684-90. doi: 10.1177/0961203314525247. Epub 2014 Mar 5. PMID: 24598219.
- Fatoye F, Gebrye T, Mbada C. Global and regional prevalence and incidence of systemic lupus erythematosus in low-and-middle income countries: a systematic review and meta-analysis. *Rheumatol Int*. 2022 Dec;42(12):2097-2107. doi: 10.1007/s00296-022-05183-4. Epub 2022 Aug 25. PMID: 36006459; PMCID: PMC9548466.

- Fenton L, Dawe R, Ibbotson S, Ferguson J, Silburn S, Moseley H. Impact assessment of energy-efficient lighting in patients with lupus erythematosus: a pilot study. *Br J Dermatol*. 2014 Mar;170(3):694-8. doi: 10.1111/bjd.12719. PMID: 24617435.
- Garcia, A. (2024). *Lupus: tipos, signos, síntomas, diagnóstico y tratamiento*. Fundacion Española de Reumatología. <https://inforeuma.com/enfermedades-reumaticas/lupus/>
- García-Ríos P, Pecci-Lloret MP, Oñate-Sánchez RE. Oral Manifestations of Systemic Lupus Erythematosus: A Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health*. 2022 Sep 21;19(19):11910. doi: 10.3390/ijerph191911910. PMID: 36231212; PMCID: PMC9565705.
- Gómez-Contreras, P., Teja, E., Ceballos-Hernández, H., Elías, G., Estrada, E., & Gutiérrez, A. (2015). Tratamiento estomatológico interdisciplinario del lupus eritematoso generalizado: Presentación de un caso. *Acta pediátrica de México*, 36(4), 330-336. Recuperado en 10 de junio de 2024, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-23912015000400004&lng=es&tlng=es.
- Gofur, N. R. P., Handono, K., Nurdiana, N., & Kalim, H. (2021). *Comparación periodontal en pacientes con lupus eritematoso sistémico y sujetos sanos: un estudio transversal*. *Scielo*. <https://www.scielo.br/j/pboci/a/wZbnCXQjKKS7BNVhZNRqSVj/?lang=en#>
- Ganu SA, Mathew AJ, Nadaraj A, Jeyaseelan L, Danda D. Cotrimoxazole prophylaxis prevents major infective episodes in patients with systemic lupus erythematosus on immunosuppressants: A non-concurrent cohort study. *Lupus*. 2021 May;30(6):893-900. doi: 10.1177/0961203321995238. Epub 2021 Feb 24. PMID: 33626971.
- Gutiérrez, J., Bagán, J., Bascones, A., Llamas, R., Llena, J., Morales, A., Noguerol, B., Planells, P., Prieto, J., & Salmerón, J. (2006, febrero). *Documento de consenso sobre la utilización de profilaxis antibiótica en cirugía y procedimientos dentales*. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852006000100005

Guerrero, J. (2008). *Petequias*. PEDIATRICA.com.

<https://www.webpediatria.com/infopadres/pdf/petequias.pdf>

Hammoudeh M, Al-Momani A, Sarakbi H, Chandra P, Hammoudeh S. Oral Manifestations of Systemic Lupus Erythematosus Patients in Qatar: A Pilot Study. *Int J Rheumatol*. 2018 Apr 10;2018:6052326. doi: 10.1155/2018/6052326. PMID: 29849650; PMCID: PMC5914093.

Iles Cuasqui, V. E. I., Gómez Rojas, I. A. G., Cadena Pineda, P. A. C., & Sigüencia Sanmartín, J. E. S. (2022). Actualización en el manejo del Lupus Eritematoso sistemático. *RECIMUNDO*, 6(4), 299-315. [https://doi.org/10.26820/recimundo/6.\(4\).octubre.2022.299-315](https://doi.org/10.26820/recimundo/6.(4).octubre.2022.299-315)

Jiménez, D., Bonilla, S., y Fallas, M. (2021). Lupus eritematoso sistémico. *Revista Medica Sinergia*, 6(1), e630. <https://doi.org/10.31434/rms.v6i1.630>

Jeleniewicz R, Suszek D, Majdan M. Clinical picture of late-onset systemic lupus erythematosus in a group of Polish patients. *Pol Arch Med Wewn*. 2015;125(7-8):538-44. doi: 10.20452/pamw.2963. Epub 2015 Jun 15. PMID: 26075796.

Jung JY, Nam JY, Kim HA, Suh CH. Elevated Salivary Alpha-Amylase Level, Association Between Depression and Disease Activity, and Stress as a Predictor of Disease Flare in Systemic Lupus Erythematosus: A Prospective Case-Control Study. *Medicine (Baltimore)*. 2015 Jul;94(30):e1184. doi: 10.1097/MD.0000000000001184. PMID: 26222848; PMCID: PMC4554125.

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). <https://doi.org/10.1186/s13075-021-02614-8>

Kuo CF, Grainge MJ, Valdes AM, See LC, Luo SF, Yu KH, Zhang W, Doherty M. Familial Aggregation of Systemic Lupus Erythematosus and Coaggregation of Autoimmune

Diseases in Affected Families. JAMA Intern Med. 2015 Sep;175(9):1518-26. doi: 10.1001/jamainternmed.2015.3528. PMID: 26193127.

Lupus Foundation of America. (2022, septiembre 15). *Los tipos de lupus*.

<https://www.lupus.org/es/resources/los-tipos-de-lupus>

Lupus Foundation of America. (2022). *Datos y estadísticas sobre el Lupus*. Lupus Foundation Of America. <https://www.lupus.org/es/resources/datos-y-estadisticas-sobre-el-lupus>

Leite CA, Galera MF, Espinosa MM, de Lima PR, Fernandes V, Borges ÁH, Dias EP.

Prevalence of hyposalivation in patients with systemic lupus erythematosus in a brazilian subpopulation. Int J Rheumatol. 2015;2015:730285. doi: 10.1155/2015/730285. Epub 2015 Jan 11. PMID: 25649631; PMCID: PMC4305611.

Li J, Leng X, Li Z, Ye Z, Li C, Li X, Zhu P, Wang Z, Zheng Y, Li X, Zhang M, Tian XP, Li M, Zhao J, Zhang FC, Zhao Y, Zeng X. Chinese SLE treatment and research group registry: III. association of autoantibodies with clinical manifestations in Chinese patients with systemic lupus erythematosus. J Immunol Res. 2014;2014:809389. doi: 10.1155/2014/809389. Epub 2014 Apr 23. PMID: 24864270; PMCID: PMC4017718.

Lima, J. (2024, 11 noviembre). White oral lesions that need your attention. Distance Learning And Telehealth. <https://ostrowonline.usc.edu/white-oral-lesions-that-need-your-attention/>

López, J. (2009). *Manejo odontológico del paciente con Lupus Eritematoso*. Acta Odontologica Venezolana. <https://www.actaodontologica.com/ediciones/2010/3/art-24/>

López-Pintor, R. M., Casañas, E., González-Serrano, J., Serrano, J., Ramírez, L., de Arriba, L., & Hernández, G. (2016). Xerostomia, Hyposalivation, and Salivary Flow in Diabetes Patients. Journal of diabetes research, 2016, 4372852. <https://doi.org/10.1155/2016/4372852>

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>

- Loyola Rodriguez JP, Galvan Torres LJ, Martinez Martinez RE, Abud Mendoza C, Medina Solis CE, Ramos Coronel S, Garcia Cortes JO, Domínguez Pérez RA. Frequency of dental caries in active and inactive systemic lupus erythematosus patients: salivary and bacterial factors. *Lupus*. 2016 Oct;25(12):1349-56. doi: 10.1177/0961203316640909. Epub 2016 Apr 5. PMID: 27053402.
- Manzano, B. R., da Silva Santos, P. S., Bariquelo, M. H., Merlini, N. R. G., Honório, H. M., & Rubira, C. M. F. (2020). A case-control study of oral diseases and quality of life in individuals with rheumatoid arthritis and systemic lupus erythematosus. *Clinical Oral Investigations*. doi:10.1007/s00784-020-03518-8
- Marques, C. P. C., Victor, E. C., Franco, M. M., Fernandes, J. M. C., Maor, Y., de Andrade, M. S., ... Benatti, B. B. (2016). Salivary levels of inflammatory cytokines and their association to periodontal disease in systemic lupus erythematosus patients. A case-control study. *Cytokine*, 85, 165–170. doi:10.1016/j.cyto.2016.06.025
- Matos Columbié, C., Y Columbié, Z. M. (2006). *Manual Básico del Investigador*. ScieElo http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-80912023000100219
- Muiños, E., Sánchez, B., González, J., y Santiago, J. (2008). Lupus eritematoso neonatal. *Anales de Pediatría*, 69(2), 185-186. <https://doi.org/10.1157/13124905>
- Mejía, E. (2013, enero). *Fisiopatología del lupus eritematoso sistémico*. *Revista de Medicina E Investigación*. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medicina-e-investigacion-353-articulo-fisiopatologia-del-lupus-eritematoso-sistemico-X2214310613653982>
- Menzies S, O'Shea F, Galvin S, Wynne B. Oral manifestations of lupus. *Ir J Med Sci*. 2018 Feb;187(1):91-93. doi: 10.1007/s11845-017-1622-z. Epub 2017 May 3. PMID: 28470356.
- Mendonça SMS, Corrêa JD, Souza AF, Travassos DV, Calderaro DC, Rocha NP, Vieira ÉLM, Teixeira AL, Ferreira GA, Silva TA. Immunological signatures in saliva of systemic lupus erythematosus patients: influence of periodontal condition. *Clin Exp Rheumatol*. 2019 Mar-Apr;37(2):208-214. Epub 2018 Jul 19. PMID: 30148445.

- Morin, O., Villarreal, S. M. L., Delgado, A. J. M., & Luis, O. E. R. (2016, 30 junio). *Manifestaciones bucales y conocimiento sobre cuidados orales en pacientes con lupus eritematoso sistémico*. Morín Reyes | Revista Mexicana de Estomatología. <https://www.remexesto.com/index.php/remexesto/article/view/61/96>
- Otero, E., Pañamaría, M., Rodríguez, M., Martín, B., y Carrión, A. (2015). Candidiasis oral en el paciente mayor. *Scielo*, 31(3), 135-148. <https://doi.org/10.4321/s0213-12852015000300004>
- Papadakis, M., McPhee, S., y Rabow, M. (2017). *Diagnostico clinico y tratamiento* (56.^a ed.). McGraw-Hill Education.
- Pecci-Lloret, M. P., Linares-Pérez, C., Pecci-Lloret, M. R., Rodríguez-Lozano, F. J., & Oñate-Sánchez, R. E. (2024). Oral Manifestations in Pregnant Women: A Systematic Review. *Journal of clinical medicine*, 13(3), 707. <https://doi.org/10.3390/jcm13030707>
- Pires JR, Nogueira MRS, Nunes AJF, Degand DRF, Pessoa LC, Damante CA, Zangrando MSR, Greggi SLA, de Rezende MLR, Sant'Ana ACP. Deposition of Immune Complexes in Gingival Tissues in the Presence of Periodontitis and Systemic Lupus Erythematosus. *Front Immunol*. 2021 Mar 25;12:591236. doi: 10.3389/fimmu.2021.591236. PMID: 33841392; PMCID: PMC8027066.
- Peralta, A., y Rodas, A. (2020). *Revisión bibliográfica de lupus eritematoso sistémico generalidades, manifestaciones clínicas y su manejo en odontología*.
- Ptasiewicz, M., Bębnowska, D., Małkowska, P., Sierawska, O., Poniewierska-Baran, A., Hrynkiewicz, R., Niedźwiedzka-Rystwej, P., Grywalska, E., & Chałas, R. (2022). Immunoglobulin Disorders and the Oral Cavity: A Narrative Review. *Journal of clinical medicine*, 11(16), 4873. <https://doi.org/10.3390/jcm11164873>
- Pyo J, Lee W, Choi EY, Jang SG, Ock M. Qualitative Research in Healthcare: Necessity and Characteristics. *J Prev Med Public Health*. 2023 Jan;56(1):12-20. doi: 10.3961/jpmph.22.451. Epub 2023 Jan 10. PMID: 36746418; PMCID: PMC9925284.

- Rad, S. N., & Vashisht, P. (2023, 4 septiembre). Malar rash. StatPearls - NCBI Bookshelf.
[https://www.ncbi.nlm.nih-
gov.translate.google/books/NBK555981/?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=es&_x_tr_hl=es&_x_tr_pto
=tc](https://www.ncbi.nlm.nih.gov.translate.google/books/NBK555981/?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=es&_x_tr_hl=es&_x_tr_pto=tc)
- Rasmussen A, Radfar L, Lewis D, Grundahl K, Stone DU, Kaufman CE, Rhodus NL, Segal B, Wallace DJ, Weisman MH, Venuturupalli S, Kurien BT, Lessard CJ, Sivils KL, Scofield RH. Previous diagnosis of Sjögren's Syndrome as rheumatoid arthritis or systemic lupus erythematosus. *Rheumatology (Oxford)*. 2016 Jul;55(7):1195-201. doi: 10.1093/rheumatology/kew023. Epub 2016 Mar 21. PMID: 26998859; PMCID: PMC6281033.
- Refai RH, Hussein MF, Abdou MH, Abou-Raya AN. Environmental risk factors of systemic lupus erythematosus: a case-control study. *Sci Rep*. 2023 Jun 23;13(1):10219. doi: 10.1038/s41598-023-36901-y. PMID: 37353514; PMCID: PMC10290049.
- Regezi, J. A., Sciubba, J. J., y Jordan, R. C. K. (2000). *Patología bucal: correlaciones clinicopatológicas* (3.^a ed.). McGraw-Hill.
- Reyes, O., Martínez, A., Rodríguez, O., y Lopez, S. (2016, 2 junio). *Manifestaciones bucales y conocimiento sobre cuidados orales en pacientes con lupus eritematoso sistémico*. *Revista Mexicana de Estomatología*.
<https://www.remexesto.com/index.php/remexesto/article/view/61/96>
- Riera-Monroig, J., Riquelme-Mc Loughlin, C., & Iranzo, P. (2020). Úlceras y erosiones orales simulando penfigoide de mucosas: la importancia de asegurar la toma adecuada de alendronato [An uncommon cause of oral ulcers: Inappropriate intake of altendronate]. *Atencion primaria*, 52(8), 570–571. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2019.12.008>
- Rutter-Locher Z, Smith TO, Giles I, Sofat N. Association between Systemic Lupus Erythematosus and Periodontitis: A Systematic Review and Meta-analysis. *Front Immunol*. 2017 Oct 17;8:1295. doi: 10.3389/fimmu.2017.01295. PMID: 29089946; PMCID: PMC5650969.

- Saeed, H. M., Amr, E. M., Rezk, A. R. L., & Elmoneim, W. A. (2022). Prevalence of oral manifestations in patients with lupus erythematosus in a sample of the Egyptian population: a hospital based cross-sectional study. *F1000Research*, 10, 969.
<https://doi.org/10.12688/f1000research.55332.4>
- Salman Monte, T. C. (2016). Inflamación, insuficiencia de vitamina D y osteoporosis en el lupus eritematoso sistémico. Dialnet. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=120812>
- Sojod, B., Pidorodeski Nagano, C., Garcia Lopez, G. M., Zalcborg, A., Dridi, S. M., & Anagnostou, F. (2021). Systemic Lupus Erythematosus and Periodontal Disease: A Complex Clinical and Biological Interplay. *Journal of clinical medicine*, 10(9), 1957.
<https://doi.org/10.3390/jcm10091957>
- Suárez, C., Díaz, M., y Gómez, J. (2015). *Medicina en odontología* (3ª ed.). Manual Moderno.
- Sudarshan, R., Sree Vijayabala, G., Samata, Y., & Ravikiran, A. (2015). Newer Classification System for Fissured Tongue: An Epidemiological Approach. *Journal of tropical medicine*, 2015, 262079. <https://doi.org/10.1155/2015/262079>
- Suyama Y, Okada M, Rokutanda R, Min C, Sassé B, Kobayashi D, Takahashi O, Deshpande GA, Matsui K, Kawaguchi Y, Kishimoto M. Safety and efficacy of upfront graded administration of trimethoprim-sulfamethoxazole in systemic lupus erythematosus: A retrospective cohort study. *Mod Rheumatol*. 2016 Jul;26(4):557-61. doi: 10.3109/14397595.2015.1112467. Epub 2016 Feb 17. PMID: 26587755.
- Tiao J, Werth VP. Cutaneous lupus erythematosus flare following exposure to surgical light during a dental procedure. *BMJ Case Rep*. 2015 Dec 9;2015:bcr2015212864. doi: 10.1136/bcr-2015-212864. PMID: 26661286; PMCID: PMC4680308.
- Vaillant, A. a. J., Goyal, A., & Varacallo, M. (2023, August 4). *Systemic lupus erythematosus*.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK535405/>
- Vargas, A., Yáñez, L., y Monteagudo, C. (2016). *Periodontología e implantología*. Editorial Médica Panamericana.

Veiga de Cabo, Jorge, Fuente Díez, Elena de la, Y Zimmermann Verdejo, Marta. (2008). Modelos de estudios en investigación aplicada: conceptos y criterios para el diseño. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 54(210), 81-88. Recuperado en 15 de julio de 2024, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2008000100011&lng=es&tlng=es

Velásquez, C., Yepes, J., Ariza, K., Isaza, P., Gaviria, A., Muñoz, C., Márquez., y Pinto, L (2013). Estimación de la calidad de vida relacionada con la salud y medidas de utilidad en una población de pacientes colombianos con lupus eritematoso sistémico. *Revista Colombiana Reumatología*. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-81232013000400002#:~:text=La%20mayor%20de%20los%20pacientes%20con%20LES%20tuvieron%20una%20CVRS,%20mental%20social%20y%20psicol%C3%B3gico.

Yang, L., Wang, J., Xiao, Y., Wang, X., Sun, Q., Shang, J., & Zhao, Y. (2018). Saliva Dysfunction and Oral Microbial Changes among Systemic Lupus Erythematosus Patients with Dental Caries. *BioMed Research International*, 2018, 1–7. <https://doi.org/10.1155/2018/8364042>

Zamora-Pasadas, M., Marfil-Álvarez, R., González-Bustos, P., Magán-Fernández, A., & Mesa, F. (2022). Periodontitis is associated with higher subclinical atherosclerosis in patients with systemic lupus erythematosus. *Journal of Periodontal Research*, 57(3), 479–486. <https://doi.org/10.1111/jre.12977>

Zhang Q, Zhang X, Feng G, Fu T, Yin R, Zhang L, Feng X, Li L, Gu Z. Periodontal disease in Chinese patients with systemic lupus erythematosus. *Rheumatol Int*. 2017 Aug;37(8):1373-1379. doi: 10.1007/s00296-017-3759-5. Epub 2017 Jun 19. PMID: 28631047.

11. Anexos

Anexo 1: Objetivos

Objetivo general

- Analizar las manifestaciones orales en pacientes con Lupus Eritematoso Sistémico a través de revisión bibliográfica.

Objetivos específicos

- Describir las manifestaciones bucales más frecuentes en pacientes con Lupus Eritematoso Sistémico.
- Identificar los factores sistémicos que predisponen a pacientes con LES a desarrollar manifestaciones orales.
- Conocer el manejo odontológico en pacientes con lupus eritematoso sistémico.

Anexo 2: Matriz de artículos

TEMA DE PROYECTO DE INTEGRACION CURRICULAR: Manifestaciones orales en pacientes con Lupus Eritematoso Sistémico. Revisión Bibliográfica

Objetivos de la investigación	Título del artículo	Autor	Año de publicación	Base de datos	Idioma	Palabras clave	Enlace web	Tipo de estudio	Objetivos de la investigación	Resultados
Primer objetivo Segundo objetivo	Candidiasis oral en el lupus eritematoso sistémico	M. Fangtham, LS Magder, Máster Petri	2014	PubMed	Ingles	Candidiasis oral; candidiasis oral; lupus eritematoso sistémico	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24598219/	Estudio de cohorte prospectivo	Evaluamos la frecuencia de candidiasis oral y la asociación entre variables demográficas, variables relacionadas con la enfermedad, tratamiento con corticosteroides, otros tratamientos y la aparición de candidiasis oral en la cohorte de lupus de Hopkins.	En total, se incluyeron en el análisis 2258 pacientes con LES. El 92 % de los pacientes eran mujeres, el 55 % caucásicos y el 38 % afroamericanos. Al ingresar a la cohorte, el 33 % de los pacientes tenían menos de 30 años, el 40 % tenían entre 30 y 44 años, el 21 % tenían entre 45 y 59 años y el 6 % tenían 60 años o más. Los criterios revisados acumulativos de 1982 del Colegio Americano de Reumatología para la clasificación del LES en todos los pacientes fueron 50,2% de exantema malar, 19,6% de exantema discoide, 52,8% de fotosensibilidad, 51,0% de úlceras bucales, 72,4% de artritis, 48,5% de serositis, 44,1% de trastorno renal, 12,0% de trastorno neurológico, 65,6% de trastorno hematológico, 81,7% de trastorno inmunológico y 96,6% de positividad para ANA. Se diagnosticó candidiasis bucal (aftas) 675 veces (1,25%) en 325 (14%) de los pacientes. De estos 325 pacientes, 200 presentaron candidiasis en una sola visita, 79 presentaron candidiasis en 2-3 visitas y 46 presentaron candidiasis en cuatro o más visitas. La tasa de candidiasis oral aumentó significativamente con la terapia con prednisona y el uso de medicamentos inmunosupresores.
Primer objetivo Segundo objetivo	Registro del grupo chino de investigación y tratamiento del LES: III. Asociación de autoanticuerpos con manifestaciones clínicas en pacientes chinos	Jing Li, Xiaomei Leng, Zhijun Li, Zhizhong Ye, Caifeng Li, Xiaofeng Li, Ping Zhu, Zhengang Wang, Yi Zheng, Xiangpei Li, Miaojia Zhang, Xinping Tian, Mengtao Li, Jiuliang Zhao, Feng-Chun Zhang, Yan Zhao, Xiaofeng Zeng	2014	PubMed	Ingles		https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24598219/	Estudio observacional, analítico, retrospectivo		En este estudio, analizamos los datos iniciales de 2104 pacientes (incluidos 190 pacientes masculinos y 1914 femeninos. Edad en el momento del diagnóstico (años) 30,3 ± 12,3. Las manifestaciones clínicas encontradas en nuestro estudio incluyeron rash malar (47,9%), lesiones cutáneas discoideas en 118 (5,6%), fotosensibilidad en 526 (25,0%), úlcera oral en 466 (22,1%), artritis en 1147 (54,5%), serositis en 345 (16,4%), nefropatía en 988 (47,4%), compromiso hematológico, incluyendo leucocitopenia, anemia hemolítica y trombocitopenia, en 1181 (56,1%), y compromiso neurológico (lupus neuropsicológico) en 101 (4,8%) pacientes.

<p>Primer objetivo Segundo objetivo</p>	<p>con lupus eritematoso sistémico Agregación familiar de lupus eritematoso sistémico y coagregación de enfermedades autoinmunes en familias afectadas Tratamiento estomatológico interdisciplinario del lupus eritematoso generalizado. Presentación de un caso</p>	<p>Chang Fu Kuo, Matthew J. Grainge, Ana M Valdés, Lai-Chu Ver, Shue-Fen Luo, Kuang-Hui Yu, Wei Zhang, Michael Doherty</p>	<p>2015</p>	<p>Publicación</p>	<p>Integre</p>	<p>https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26193127/</p>	<p>Estudio observacional</p>	<p>Examinar la agregación familiar y la heredabilidad del LES y los riesgos relativos (RR) de otras enfermedades autoinmunes en familiares de pacientes con LES.</p>	<p>Entre los más de 23 millones de participantes, los RR (IC del 95%) para LES fueron 315,94 (210,66-473,82) para gemelos de los pacientes, 23,68 (20,13-27,84) para hermanos, 11,44 (9,74-13,43) para padres, 14,42 (12,45-16,70) para hijos y 4,44 (2,38-8,30) para cónyuges sin similitud genética. La responsabilidad por la varianza fenotípica del LES fue del 43,9% para la heredabilidad, del 25,8% para los factores ambientales compartidos y del 30,3% para los factores ambientales no compartidos. Los RR (IC del 95%) en individuos con un familiar de primer grado con LES fueron 5,87 para el síndrome de Sjögren primario, 5,40 para la esclerosis sistémica, 2,95 para la miastenia gravis, 2,77 para la miositis inflamatoria idiopática, 2,66 para la artritis reumatoide, 2,58 para la esclerosis múltiple, 1,68 para la diabetes mellitus tipo 1, 1,39 para las enfermedades inflamatorias intestinales y 0,86 para la vasculitis.</p>
<p>Primer objetivo Segundo objetivo Tercer objetivo</p>	<p>Presentación de un caso</p>	<p>Paola Gómez-Contreras Eduardo De la Teja-Ángeles Hilda CeballosHernández Gerardo Elías-Madrigal Emely Estrada-Hernández Alonso Gutiérrez-Hernández</p>	<p>2015</p>	<p>SciELO</p>	<p>lupus eritematoso generalizado, manifestaciones y consideraciones estomatológicas.</p>	<p>https://www.scielo.org.mx/sciart/text/S0186-23912015000400004</p>	<p>Estudio de caso</p>	<p>dar a conocer las consideraciones interdisciplinarias, específicas e individualizadas antes, durante y después del tratamiento.</p>	<p>Niña de 5 años y 11 meses de edad con diagnóstico de lupus eritematoso generalizado, producto de la gesta 4, de padres jóvenes sanos, no consanguíneos pero con antecedentes familiares de lupus. El servicio de inmunología solicitó valoración de la cavidad oral debido a la presencia de focos infecciosos, absceso en incisivo central y múltiples caries. Se diagnosticó caries temprana severa de la infancia. Se indica rehabilitación bucal bajo anestesia general por la extensión del tratamiento, corta edad, ser un paciente inmunocomprometido y porque los focos infecciosos interfieren con el tratamiento inmunodepresor. Se informó al servicio de inmunología que se haría un tratamiento estomatológico radical, con múltiples extracciones.</p>

Primer objetivo	Cuadro clínico de lupus eritematoso sistémico de aparición tardía en un grupo de pacientes polacos	Radoslaw Jeleniewicz, Dorota Suszek, María Majdan	2015	PubMed	Inglés	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26075796/	Estudio retrospectivo comparativo	evaluar las manifestaciones clínicas del LES de aparición tardía en un grupo de pacientes tratados en Polonia.	De 230 pacientes consecutivos con LES incluidos en este estudio, 20 pacientes fueron diagnosticados con LES a una edad de 50 años o más (incluidas 16 mujeres [80 %] y 4 hombres [20 %]). Los signos y síntomas más comunes en todos los pacientes con LES de inicio tardío fueron artritis (50%), exantema (40%), nefropatía (40%), fotosensibilidad (30%), ulceraciones en la boca (30%), fiebre (25%), leucopenia (65%) y trombocitopenia (35%). Se diagnosticó enfermedad pulmonar intersticial en el 30% de los pacientes. La afectación renal estuvo presente en todos los hombres y en el 25% de las mujeres. En comparación con el grupo de inicio tardío, los pacientes con LES de inicio temprano mostraron con mayor frecuencia las siguientes manifestaciones: fotosensibilidad, erupción malar, otras afectaciones cutáneas, vasculitis, nefropatía y afectación del sistema nervioso central. El síndrome de Sjögren se diagnosticó en el 35% del grupo de aparición tardía. Se observó deficiencia de vitamina D en el 72,2% de los pacientes al momento del diagnóstico de LES.
Primer objetivo	Prevalencia de hiposalivación en pacientes con lupus eritematoso sistémico en una subpoblación brasileña	Cristhiane Almeida Leite, Marcial Francis Galera, Mariano Martínez Espinosa, Paulo Ricardo Teles de Lima, Vander Fernandes, Álvaro Henrique Borges, Eliane Pedra Dias	2015	PubMed	Inglés	https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4305611/	Estudio transversal	El objetivo de este estudio fue describir la prevalencia de hiposalivación en pacientes con LES y evaluar los factores asociados.	De los 93 pacientes evaluados, 48 pacientes de sexo femenino y 38 presentaron hiposalivación. La cantidad de saliva disminuyó con la actividad de la enfermedad. Al evaluar la relación entre los fármacos utilizados y la cantidad de saliva, los medicamentos considerados como hiposalivantes fueron los antihipertensivos, anticonvulsivantes y diuréticos. La cantidad de saliva disminuyó con el uso de estos, especialmente cuando se utilizó solo uno de estos medicamentos. En conclusión, encontramos que la actividad de la enfermedad y la edad >27 años fueron factores asociados a hiposalivación en pacientes con lupus eritematoso sistémico indicando que estos factores disminuyen la cantidad de saliva de manera estadísticamente significativa.
Primer objetivo	Asociación entre el síndrome de Sjögren primario y secundario en un amplio grupo de familias con lupus	Rachna Aggarwal, Juan-Manuel Anaya, Kristi A Koelsch, Biji T Kurien, R Hal Scofield	2015	PubMed	Inglés	https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4515287/	Estudio observacional analítico	determinar el riesgo de SS primario entre familiares no afectados de LES de pacientes con LES y si el SS primario y secundario tendían a ocurrir en las mismas familias.	En los análisis se consideraron un total de 2694 sujetos. Había 2400 (89,1%) mujeres y 294 (10,9%) hombres. Entre los 2694 pacientes con LES, había 548 (20,3%) que tenían ojos secos, boca seca y anti-Ro, es decir, SS "secundario" putativo como lo hemos definido. De estos, 507 (92,5%) eran mujeres. Luego, consideramos la distribución de SS "primario" y "secundario" entre los sujetos con LES, así como sus familiares no afectados por LES. De los 548 con SS "secundario", 18 tenían un familiar con SS "primario". Mientras tanto, de aquellos con LES pero sin SS "secundario", solo 53 de 2146 tenían un familiar no afectado por LES con SS "primario". Por lo tanto, los pacientes con LES con SS "secundario" tenían aproximadamente ~1,5 veces más probabilidades de tener un familiar con SS "primario", en comparación con los sujetos afectados por LES sin SS "secundario", pero esta diferencia no alcanzó la significación estadística.

<p>Primer objetivo Segundo objetivo</p>	<p>Diagnóstico previo de síndrome de Sjögren como artritis reumatoide o lupus eritematoso sistémico</p>	<p>Astrid Rasmussen, Lida Radfar, David Lewis, Kiely Grundahl, Donald U Stone, C Erick Kaufman, Nelson L Rhodus, Barbara Segal, Daniel J Wallace, Michael H Weisman, Swamy Venuturupalli, Biji T Kurien, Christopher J. Lessard, Kathy L Sivils, R Hal Scofield</p>	<p>2016</p>	<p>Pubmed</p>	<p>Revisión</p>	<p>síndrome de Sjögren, sicca, lupus eritematoso sistémico, artritis reumatoide, esclerosis sistémica, diagnóstico, retraso diagnóstico, diagnóstico diferencial</p>	<p>https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6281033/#s-ec5</p>	<p>Estudio observacional descriptivo transversal</p>	<p>determinar si la superposición de características clínicas y serológicas con AR y LES puede en parte impulsar los diagnósticos erróneos.</p>	<p>La sospecha de LES fue más frecuente en participantes más jóvenes [52 (RIC) 41-59 frente a 56 (RIC) 46-64, P = 0,0003] y mujeres (P = 0,017) que en aquellos sin diagnóstico previo de LES. Los pacientes con un diagnóstico previo de LES fueron clasificados como pSS en 51 casos y no-SS sicca en 62 instancias, mientras que aquellos sin sospecha previa de LES fueron pSS en 417 casos y no-SS sicca en 507.</p>
<p>Primer objetivo</p>	<p>Frecuencia de caries dental en pacientes con lupus eritematoso sistémico activo e inactivo: factores salivales y bacterianos</p>	<p>JP Loyola Rodríguez, LJ Galván Torres, RE Martínez Martínez, C. Abud Mendoza, CE Medina Solís, S Ramos Coronel, JO García Cortes, RA Domínguez Pérez</p>	<p>2016</p>	<p>Pubmed</p>	<p>Revisión</p>	<p>síndrome de Sjögren; lupus eritematoso sistémico; caries dental.</p>	<p>https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27053402/</p>	<p>Estudio transversal</p>	<p>Determinar la frecuencia de caries dental y analizar los factores salivales y bacterianos asociados a pacientes con lupus eritematoso sistémico (LES) activo e inactivo. Además, se desarrolló una propuesta para identificar caries dentales por superficie, dientes y paciente.</p>	<p>La frecuencia de caries fue de 85% para los sujetos con LES (73.3% para lupus eritematoso sistémico inactivo (LEIS) y 100% para lupus eritematoso sistémico activo (LEAS)); El grupo LEAS mostró un flujo salival de 0.65 comparado con 0.97 ml/1 min del grupo LEIS. Los pacientes con LES presentaron puntuaciones elevadas en el índice CPOD y el índice IDCI, que se asociaron con una disminución del flujo salival, el pH y la capacidad tampón. Se observaron recuentos elevados de especies de <i>S. sobrinus</i> y <i>S. mutans</i>, y el índice IDCI es una herramienta útil para proporcionar más detalles sobre la caries dental en estudios epidemiológicos.</p>

Primer objetivo Segundo objetivo Tercer objetivo	Enfermedad periodontal en pacientes chinos con lupus eritematoso sistémico	Qiuxiang Zhang, Xiaoli Zhang, Guijiaun Feng, Tingfu, Rulan Yin, Lijuan Zhang, Feng Xingmei, Letra Li, Gu Zhifeng	2017	Publicado	Chino; Enfermedad periodontal; Factores de riesgo; Lupus eritematoso sistémico	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28631047/	Estudio transversal	evaluar la prevalencia y la gravedad de la enfermedad periodontal en pacientes chinos con LES y determinar la asociación entre las características del LES y los parámetros periodontales.	<p>El estado dental y gingival fue significativamente peor en los pacientes con LES en comparación con los controles en aspectos de periodontitis, índice gingival, índice de placa, profundidad de la bolsa al sondaje, pérdida de inserción clínica y sangrado al sondaje, respectivamente.</p> <p>la regresión logística univariada, los pacientes con LES tuvieron un aumento significativo de 2,78 veces en las probabilidades de periodontitis en comparación con los controles sanos. Los factores de riesgo potenciales, como una mayor edad, un bajo nivel de educación y un mayor IMC, se relacionaron con mayores probabilidades en el análisis univariado y fueron estadísticamente significativos al nivel del 5%.</p> <p>Ajustados por los factores de riesgo potenciales mencionados, los pacientes con LES tuvieron 13,98 veces más probabilidades (IC del 95 % 5,10-38,33) de periodontitis en comparación con los controles.</p> <p>En los análisis univariados, la periodontitis se asoció significativamente con la edad, la educación, el IMC, la actividad de la enfermedad y el uso actual de prednisona. Examinamos los predictores significativos de la periodontitis entre las variables relacionadas. Se demostró que una mayor edad fue la única variable independientemente asociada con periodontitis en pacientes con LES.</p> <p>Estos hallazgos confirmaron la importancia de las intervenciones tempranas en combinación con la terapia médica. Es necesaria una estrecha colaboración entre dentistas y médicos clínicos al tratar a estos pacientes.</p>
Primer objetivo Segundo objetivo	Comparación de las características de la enfermedad, el daño orgánico y la supervivencia en pacientes con lupus eritematoso sistémico de inicio juvenil y de inicio en la edad adulta en una cohorte combinada	Bahar Artim-Esen, Sezgin Sahin, Erhan Cene, Yasemin Sahinka, Kenan Barut, Amra Adrović, Yasemin Özlük, Işın Kılıçaslan, Ahmet Omma, Ahmet Gül, Lale Öcal, Özgür Kasapçopur, Murat Inanç	2017	Publicado	ADULTO; DAÑO; JUVENIL; SUPERVIVENCIA; LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO.	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28298568/	Estudio observacional comparativo	definir las diferencias en las características clínicas, el daño orgánico y la supervivencia entre pacientes con LES de inicio juvenil (LESj) y LES de inicio adulto (LESa).	<p>El número total de pacientes analizados fue de 935. Hubo 216 pacientes (23,1%) con LESj y 719 pacientes (76,9%) con LESa. La prevalencia de las características clínicas en ambos grupos se describe en la Tabla 1. Donde podemos encontrar que los pacientes con LES presentaban Fotosensibilidad, Erupción malar, Erupción discoide, úlceras, entre otros. Informamos de una mayor frecuencia en el grupo de LESj de afectación renal, síntomas cutáneos, úlceras orales, manifestaciones de NP, AIHA y positividad de anti-dsADN. Una proporción significativa de pacientes del grupo de LESj presentó daño, sobre todo en el dominio renal. Nuestros hallazgos podrían respaldar diferentes antecedentes genéticos/ambientales para estos 2 subgrupos.</p>

a de dos
centros
terciarios
de
Turquía

**Primer
objetivo
Segundo
objetivo**

Hiperpigmentación inducida por hidroxiclороquina en enfermedades sistémicas: prevalencia, características clínicas y factores de riesgo: un estudio transversal de 41 casos

E-bahloul, M.
Jallouli, S Garbaa, S
Marzouk, Un
Masmoudi, H
Turquía, Z Bahloul

2017

Pubmed

Investigaciones

Pigmentación; adverse effects; hydroxycoloroquine; skin.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28355984/>

Estudio transversal

El objetivo del estudio es revisar las características epidemiológicas, clínicas y los factores de riesgo de la pigmentación inducida por hidroxiclороquina.

Un total de 41 pacientes (38 mujeres y 3 hombres) fueron incluidos en el estudio. La edad media fue de $39,2 \pm 15,4$ años. La hidroxiclороquina se indicó para lupus eritematoso sistémico en 73,2%, dermatomiositis en 12,2%, artritis reumatoide en 9,8%, liquen actínico y sarcoidosis cada uno en 2,4%. Se encontraron lesiones pigmentadas cutáneas en 21 casos (51%), pigmentación mucosa en 5 casos (12%) y pigmentación ungueal en 1 caso (2,5%). En 12 de 41 (29%) de los usuarios de hidroxiclороquina, concluimos una pigmentación inducida por hidroxiclороquina. Hubo 11 mujeres y un hombre con una edad media de 43 años y todos ellos eran pacientes con lupus eritematoso sistémico. Las lesiones pigmentadas se localizaron en las extremidades inferiores en siete casos, la cara en dos casos, los labios en dos casos y la encía en dos casos. La pigmentación apareció después de una duración media del tratamiento con hidroxiclороquina de 32 meses con una dosis acumulada media de 361 g. Nuestro examen sistemático de los pacientes demostró que la pigmentación inducida por hidroxiclороquina no es rara. La imputabilidad de la hidroxiclороquina en la génesis de esta decoloración es difícil de establecer.

Primer objetivo Segundo objetivo Tercer objetivo	Disbiosis de la microbiota subgingival en el lupus eritematoso sistémico : asociación con el estado periodontal	Joice Dias Corrêa, Débora Cerqueira Calderaro, Gilda Aparecida Ferreira, Santuza Maria Souza Mendonça, Gabriel R Fernandes, E Xiao, Antônio Lúcio Teixeira, Eugene J Leys, Dana T Graves, Tarcília Aparecida Silva	2017	PubMed	Insights	Lupus, Periodontitis, Microbiota oral, Citocinas, Placa dental subgingival, Secuenciación Illumina	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMID/35359961/	Estudio transversal	Investigar la influencia del LES en la microbiota subgingival y su conexión con la enfermedad periodontal y la actividad del LES.	<p>El sesenta y siete por ciento de los pacientes con LES tenían periodontitis, una prevalencia significativamente mayor en comparación con los controles sanos. Los sujetos con LES presentaron una mayor profundidad de sondaje y una mayor pérdida de inserción clínica, lo que indica una periodontitis más grave. No se encontraron diferencias en el tabaquismo entre los grupos.</p> <p>Hubo un aumento significativo en las citocinas inflamatorias IL-6, IL-17 e IL-33 en la saliva de los pacientes con LES con periodontitis. Los principales hallazgos de este estudio son que los pacientes con LES tenían una microbiota subgingival disbiótica con una mayor carga bacteriana subgingival, una diversidad microbiana reducida y cambios en la composición bacteriana con un cambio hacia mayores proporciones de bacterias patógenas. Los resultados sugieren que el LES tiene un impacto significativo en la salud periodontal, ya que los pacientes con LES tienen una periodontitis más grave. Además, la profundidad de sondaje periodontal, una medida de la destrucción periodontal, se correlacionó con la duración del LES, la dosis acumulada de prednisona y el nivel de inflamación sistémica medido por la proteína C reactiva sérica.</p> <p>Encontramos que la dosis de prednisona se correlacionó con la destrucción periodontal y también con la presencia de especies de bacterias patógenas como <i>Fretibacterium</i> y <i>P. gingivalis</i>.</p> <p>Los pacientes con LES presentan una mayor prevalencia de enfermedad periodontal y una mayor gravedad de la enfermedad periodontal. Los pacientes con LES presentaban un aumento de la inflamación local y una microbiota subgingival alterada, lo que puede explicar, en parte, los cambios periodontales. La inflamación periodontal también se asoció con puntuaciones de LES más severas. Los resultados apuntan a la necesidad de monitorizar de cerca la salud periodontal de los sujetos con LES y del tratamiento periodontal en etapas tempranas, incluyendo la eliminación de la placa dental subgingival.</p>
---	---	--	------	--------	----------	--	---	---------------------	---	--

Primer objetivo
Segundo objetivo
Tercer objetivo

Disfunción de la saliva y cambios microbianos orales en pacientes con lupus eritematoso sistémico y caries dental

Lijie Yang, Jing Wang, Yan Xiao, Xi Wang, Qiang Sun, Junlan Shang, Yulin Zhao

2018

Publicaciones

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29808167/>

Estudio observacional analítico

El examen dental revela una necesidad urgente de intervenciones contra las caries en pacientes con LES. Aunque las investigaciones clínicas independientes indican una mayor prevalencia de caries dentales en pacientes con LES, los factores que contribuyen a la susceptibilidad de los pacientes con LES a la caries dental aun no estan claros. En el presente estudio, consistente con un informe previo de que las mujeres de 40 a 49 años son más propensas a verse afectadas por el LES. La mayor exposicion de la poblacion que envejece a numerosos farmacos, muchos de los cuales pueden causar un brote de lupus, puede ser otra explicacion. La mala higiene dental es común entre los pacientes con LES. La investigacion clinica realizada en la poblacion china en el presente estudio confirmo que los pacientes con LES son vulnerables a las caries dentales, como lo hizo otro estudio independiente realizado en otros países. Las posibles razones podrian ser que la poca capacidad de autocuidado y la incomodidad causada por el LES redujeron la calidad del cepillado de dientes. La función salival de los pacientes con LES está alterada. La saliva juega un papel importante en la prevencion de caries dentales, como la actividad antibacteriana, el lavado de la cavidad oral, la eliminacion de partículas de comida y residuos, y el mantenimiento quimico de un entorno rico en agentes amortiguadores de acido. En el presente estudio se determinó que en el grupo con LES, la velocidad de lujo salival fue mucho menor que en los individuos sanos, lo que releja una disfunción en las glándulas salivales del grupo de la enfermedad. Ademas, la actividad de la enfermedad, la edad y los farmacos utilizados se asociaron con la hiposalivacion. Los pacientes con LES albergan una comunidad microbiana oral alterada. El estres impuesto por SLE parece influir en gran medida en la comunidad microbiana salival. En conclusion, nuestros datos confirmaron además que los pacientes con LES eran mas vulnerables a la infección por caries. El control deficiente de la placa, la disfunción de la glandula salival y la comunidad microbiana alterada con desequilibrio microbiano aumentan la sensibilidad de los pacientes a las caries dentales. Sin embargo, admitimos que la conclusión extraída del presente estudio debe tomarse con cautela debido al pequeño tamaño de la muestra, y se necesitan más investigaciones para confirmarla. Ademas, son necesarios estudios para revelar a través de que vías el LES ejerce su influencia sobre la función de la saliva y la comunidad microbiana oral.

Primer objetivo Segundo objetivo Tercer objetivo	Manifestaciones orales de pacientes con lupus eritematoso sistémico en Qatar: un estudio piloto	Mohammed Hammoudeh, Ahmed Al-Momani, Husam Sarakbi, Prem Chandra, Samer Hammoudeh	2018	PubMed	I n g l e s	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5914093/#scc3	Estudio observacional descriptivo	evaluar la prevalencia de manifestaciones orales entre pacientes con lupus eritematoso sistémico (LES) en Qatar, con el fin de justificar estudios futuros que investiguen cada una de estas manifestaciones con detalle y mayor escrutinio.	<p>La muestra tenía una edad media de 38,31 años y estaba compuesta principalmente por mujeres, con una relación mujeres-hombres de 9,5 a 1.</p> <p>En más de la mitad de la muestra estudiada se observaron cuatro manifestaciones bucales: gingivitis, enfermedad periodontal, cavitación y ausencia de dientes. En la Tabla 2 se incluye un resumen de otras manifestaciones bucales, las cuales son: úlcera (paladar duro y blando), petequias, queilitis, candida, caries.</p> <p>El examen dental reveló que el 54,8% de la muestra del estudio tenía una forma de gingivitis, de la cual la mayor parte de aquellos con una duración de LES de ≤8 años tenían gingivitis.</p> <p>Además, se observó enfermedad periodontal en el 57,1% de la muestra del estudio. Finalmente, el 88,1% de la muestra presentó caries, mientras que el 64,3% presentó ausencia de piezas dentales.</p> <p>Este estudio encontró tasas altas de gingivitis, enfermedad periodontal, caries y dientes faltantes entre los pacientes con LES en Qatar. Se recomienda que los proveedores de atención médica de estos pacientes controlen la presencia de cualquier manifestación bucal para organizar un tratamiento temprano y medidas de prevención. Se necesitan futuros estudios longitudinales prospectivos con un tamaño de muestra y una potencia adecuados para determinar los factores causales o las vías etiológicas comunes.</p>	
Primer objetivo Segundo objetivo	Características histopatológicas peculiares en la glándula salival menor en el lupus eritematoso	SB Bolonia, MMS Nico, G Florezi, WS Cavalcante, SV Lourenço	2018	PubMed	I n g l e s	Lupus eritematoso; glándula salival; xerostomía.	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30060722/	Estudio observacional descriptivo	investigó los aspectos histopatológicos de las glándulas salivales menores biopsiadas de pacientes con LE para analizar sus características peculiares que conducen a la xerostomía.	<p>Las edades de los pacientes oscilaron entre 19 y 75 años, y la edad promedio al momento de la biopsia MSLSG fue de 50,26 años. La mayoría de los pacientes fueron mujeres (20 casos, 86,95%) y el subconjunto más prevalente de LE fue LES (13 casos, 56,51%), seguido consecutivamente por DLE (siete casos, 30,44%) y SCLE (tres casos, 13,05%). Aunque todos los pacientes refirieron xerostomía, la tasa de flujo salival no estimulado media (USFR) fue de 0,29 ml/min y solo el 13,05% presentó hiposalivación.</p>
Primer objetivo Segundo objetivo Tercer objetivo	Manifestaciones orales del lupus	S. Menzies, F. O'Shea, S. Galvin, B. Wynne	2018	PubMed	I n g l e s	Candida; Lupus eritematoso; Lupus oral; Mucosa oral.	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28470356/	Estudio retrospectivo	<p>La edad media fue de 48 años. La mayoría de los pacientes eran mujeres. El sitio más común de los hallazgos orales fue en el paladar duro. Otros sitios afectados incluyeron la mucosa labial, la mucosa bucal, la encía y la cresta alveolar. Los hallazgos orales que fueron compatibles con lupus incluyeron erosiones o úlceras, placa blanca.</p> <p>También se debe alentar a los pacientes a que visiten a sus odontólogos generales de manera regular para una revisión de la mucosa.</p>	

Primer objetivo Segundo objetivo Tercer objetivo	Repercusión del lupus eritematoso sistémico en la cavidad bucal	Dr Otto Alemán Miranda	2018	SciELO	lupus eritematoso sistémico ; manifestaciones bucomaxilofaciales ; periodontopatías; trastornos de la articulación temporomandibular	http://scielo.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=SciELO_30192018000800770	Estudio observacional	Describir las manifestaciones bucomaxilofaciales en pacientes con lupus eritematoso sistémico.	Predominaron las periodontopatías, seguidas de las ulceraciones y las infecciones micóticas. Existió una preponderancia de las manifestaciones extrabucales, específicamente del eritema, seguido de las lesiones costrosas. De 25 pacientes, 10 presentaron alteraciones en la articulación temporomandibular; de estos, 4 las padecieron de forma bilateral dolorosa y con chasquido. Asimismo existió un predominio de las manifestaciones extrabucales, lo que coincidió con otro estudio sobre el tema, donde se refiere que otro órgano muy frecuentemente afectado es la piel y que el mayor porcentaje de los pacientes con lupus padece algún tipo de lesión cutánea, principalmente en las áreas expuestas al sol. Las lesiones típicas incluyen la erupción malar o erupción en alas de mariposa, que se trata de un área rojiza que encubre las mejillas y la nariz. La erupción malar (eritema malar) aparece en al menos 50 % de los pacientes, siempre que hay exposición solar, y suele durar algunos días. Para dar por concluido, el lupus eritematoso es una entidad autoinmune, inflamatoria y sistémica, de causa desconocida, que puede presentar manifestaciones bucales. De hecho, en la actual investigación se pudieron identificar grandes afectaciones del complejo bucal, como periodontopatías, eritema facial, trastornos de la articulación temporomandibular, entre otras, que pueden influir en la calidad de vida de estos pacientes.
Primer objetivo Segundo objetivo	Firmas inmunológicas en la saliva de pacientes con lupus eritematoso sistémico : influencia de la condición periodontal	Santuzza MS Mendonça, Joice D Correa, Alessandra F Souza, Denise V. Travassos, Débora C Calderaro, Natalia P. Rocha, Erica LM Vieira, Antonio L Teixeira, Gilda A Ferreira, Tarcilia A Silva	2019	PubMed	systemic lupus erythematosis, chronic periodontitis, cytokine, saliva	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30148445/	Estudio observacional analítico	evaluar la producción de citocinas salivales en pacientes con LES y su asociación con el estado periodontal.	Entre los pacientes con LES, pocos sujetos presentaron actividad de LES. Solo 3 (4%) pacientes presentaron síndrome de Sjögren secundario, clasificado en base a parámetros clínicos y serológicos. La frecuencia de CP y los parámetros periodontales fueron similares al comparar LES y controles. El índice de placa fue significativamente mayor entre los individuos con LES. Los niveles salivares de IL-6 e IL-17 fueron significativamente más altos en el grupo LES/CP en comparación con el grupo control/CP. La presencia de inflamación periodontal aumentó significativamente los niveles de IL-6, IL-17A e IL-33 en la saliva de los pacientes con LES en comparación con LES/no-CP. Correlaciones entre las variables de LES y los parámetros periodontales. Se observaron correlaciones positivas entre la destrucción periodontal (PD, CAL, CS y dientes faltantes) y la duración del LES. La dosis acumulada de corticoides se correlacionó con PD y CS. Nuestros hallazgos sugieren que la terapia a largo plazo con corticoides contribuiría a la destrucción periodontal en pacientes con LES. Además, los niveles elevados de IL-6, IL-17A e IL-33 en la saliva de sujetos con LES y PC pueden indicar posibles vías inflamatorias en este proceso.
Primer objetivo Segundo objetivo Tercer objetivo	Asociación entre lesiones bucales y actividad de la enfermedad en el lupus eritematoso	P Del Barrio-Díaz, C Reyes-Vivanco, M. Cifuentes-Mutinelli, J Manríquez, C. Vera-Kellet	2019	PubMed		https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31566809/	Estudio descriptivo	Clasificar las lesiones bucales en el lupus, evaluar su prevalencia y valorar su posible asociación con la actividad de la enfermedad.	La mayoría de los pacientes eran mujeres En el grupo de LES, hubo erosiones en la mucosa yugal y gingivitis, presencia de telangiectasias en la encía, máculas en la encía superior. Entre los 30 pacientes con LES presentaron queilitis. En conclusión, los dermatólogos deben estar atentos a la presencia de afectación oral en pacientes con LEC y LES. Encontramos que los hallazgos orales diferían significativamente entre pacientes con lupus y sujetos sanos. Por lo tanto, su detección temprana puede ayudar a orientar el diagnóstico. Además, creemos que estamos informando por primera vez.

<p>Primer objetivo Segundo objetivo</p>	<p>Manifestaciones orales asociadas al tratamiento antipalúdico en pacientes con lupus eritematoso sistémico</p>	<p>Verónica Chacón-Dulcey, Jeaneth López-Labady, Mariana Villarreal-Dorrego, Jennifer Frías, Wirman Tirado, Nieves González, Ricardo Pérez Alfonso</p>	<p>2020</p>	<p>Pubmed</p>	<p>Lupus eritematoso; antipalúdicos; máculas pigmentadas; toxicidad retiniana.</p>	<p>https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32362181/</p>	<p>Observación analítica</p>	<p>establecer la asociación entre la presencia de máculas pigmentadas orales por antimaláricos y toxicidad retiniana secundaria.</p>	<p>Se evaluaron 105 pacientes con diagnóstico de LE, de los cuales el 62,8% presentó la forma sistémica de la enfermedad y el 37,2% la forma cutánea. La edad media de la población fue de 47,93 14,56 años, siendo la mayoría mujeres. Se encontraron máculas hiperpigmentadas múltiples en la mucosa bucal en el 9,5% de los pacientes. El paladar duro fue la zona más prevalente de máculas (76,47%), seguida de las mejillas (17,64%) y la lengua (5,86%). Las máculas hiperpigmentadas en la mucosa bucal en pacientes con lupus que reciben tratamiento antipalúdico no son frecuentes y no representan un hallazgo predictivo de toxicidad del fármaco.</p>
<p>Primer objetivo Segundo objetivo Tercer objetivo</p>	<p>Prevalencia de lesiones de la mucosa oral, caries dentales y enfermedad periodontal entre pacientes con lupus eritematoso sistémico en un hospital universitario de Chennai, Tamil Nadu</p>	<p>Nesa Aurlene, Sunayana Manipal, D Prabu, Rajmohan</p>	<p>2020</p>	<p>Pubmed</p>	<p>Caries dental, estado de salud bucal, lesiones de la mucosa oral, periodontitis, LES</p>	<p>https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37567218/#ec1-4</p>	<p>Estudio observacional descriptivo transversal</p>	<p>En el presente estudio, la mayoría de los pacientes eran mujeres (93,2%), la edad media de los participantes del estudio fue de 31,7 años. Efecto de la actividad de la enfermedad sobre el sangrado gingival, la profundidad de la bolsa de sondaje, la pérdida de inserción clínica y las lesiones de la mucosa oral en pacientes con LES. De 176 pacientes con LES activo, se encontró que el 78,4% (n = 138) tenía al menos una lesión mucosa en la cavidad oral. Alrededor del 51,1% de los pacientes con LES activo presentaron una úlcera aftosa en la mucosa oral. Además de la presencia de ulceración, se observaron máculas y pápulas en la mucosa oral en el 3,4% de los pacientes con LES activo. La presencia de múltiples lesiones orales incluyendo úlceras aftosas, máculas y pápulas se observó en el 36% de los pacientes con LES activo. A partir de este estudio, se puede concluir que los pacientes con LES tienen una mayor prevalencia de enfermedades bucales como caries dentales y periodontitis en comparación con la prevalencia de enfermedades bucales en la población general. Los pacientes con LES también tienen una mayor propensión a presentar lesiones en las mucosas de la cavidad bucal, más comúnmente con la presencia de úlceras. En este estudio, los pacientes con LES con enfermedad activa tenían un peor estado de salud bucal con un aumento en la aparición de caries dentales y un mal estado periodontal con bolsas periodontales más profundas. Con una prevalencia tan alta de lesiones bucales en el LES, resulta importante que los proveedores de atención primaria conozcan las diversas lesiones bucales que se producen comúnmente en el LES. Esto facilitaría el diagnóstico a nivel del centro de atención primaria y la posterior derivación a centros de atención especializados.</p>	

Primer objetivo Segundo objetivo	Trastornos temporomandibulares y características bucales en pacientes con lupus eritematoso sistémico : un estudio observacional de síntomas y signos	Vito Crincoli, Maria Grazia Piancino, Florenzo Iannone, Mariella Errede, Mariasevera Di Comite	2020	PubMed	Lupus eritematoso sistémico, características bucales, trastornos temporomandibulares, RDC/TMD	https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6990878/#abstract1	Estudio observacional	investigar la prevalencia de manifestaciones bucales y trastornos temporomandibulares (TTM) en pacientes con LES (Lp) en comparación con un grupo de control.	<p>La edad al diagnóstico varió entre 12 y 84 años (media=32,9 años, DE=16,07). Predomino el sexo femenino. Veintinueve Lp (52,7%) se quejaron de uno o más síntomas orales en comparación con 24 de los controles (43,6%). Se encontró una diferencia estadísticamente significativa entre los dos grupos solo para la xerostomía, sin embargo también se encontró disgeusia y estomatodinia. La evaluación de los TMD mostró que el 94,5% de los pacientes con Lp y el 90,9% de los controles se quejaron de uno o más síntomas. Artralgia, cefalea en sienes, sensación de mandíbula trabada, dolor en los músculos masticatorios durante la función, dolor en los músculos del cuello y hombros y presencia de tinnitus son más frecuentes en Lp que en controles, pero sólo la cefalea en sienes y la dificultad para abrir la boca son significativas. En el examen clínico, el 52,7% de los Lp tienen al menos un signo bucal respecto al 43,6% de los controles, pero esta diferencia no es estadísticamente significativa. Sin embargo, existen diferencias estadísticamente significativas entre los dos grupos para algunos signos observados. La queilitis, las úlceras bucales y la lengua fisurada son más frecuentes en el grupo de estudio. Otros signos (respiración bucal, recesiones gingivales, herpes labial, BMS) se observan con mayor frecuencia en los controles que en Lp. La Tabla 7 enumera los principales hallazgos recogidos en el examen bucal, estos son: micosis, queilitis, eritema, petequias, lengua fisurada, úlceras bucales, áreas eritematosas e hiperqueratósicas. Respecto a la magnitud del flujo salival, medido en 5 minutos, se observó una reducción estadísticamente significativa de la Lp en comparación con los controles.</p>
Primer objetivo Tercer objetivo	Estudio de casos y controles sobre enfermedades bucales y calidad de vida en personas con artritis reumatoide y lupus eritematoso sistémico	Brena Rodrigues Manzano, Paulo Sérgio da Silva Santos, Matheus Henrique Bariquelo, Nathália Rodrigues Germano Merlini, Heitor Marques Honorio, Cassia Maria Fischer Rubira	2020	PubMed	Salud bucal; Calidad de vida relacionada con la salud bucal; Calidad de vida; Artritis reumatoide; Lupus eritematoso sistémico; Xerostomía.	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32803443/	Estudio de casos y controles	Evaluar el impacto de las alteraciones bucales en la calidad de vida (CdV) de individuos con artritis reumatoide (AR) y lupus eritematoso sistémico (LES).	<p>En el grupo con LES, se observó un flujo salival significativamente menor y xerostomía severa. Los individuos con artritis reumatoide y lupus eritematoso sistémico presentaron peor calidad de vida relacionada con la salud bucal y salud general relacionada con alteraciones y síntomas bucales en comparación con individuos sin enfermedades reumáticas. La calidad de vida general estuvo más comprometida en individuos con lupus, siendo la xerostomía el principal problema bucal.</p>

Primer objetivo Segundo objetivo Tercer objetivo	<p>Prevalencia de manifestaciones bucales en pacientes con lupus eritematoso en una muestra de la población egipcia: un estudio transversal de base hospitalaria</p>	<p>Hager Moustafa Saeed, Eman Mohammad Amr, Alshaimaa Rezk Lotfy Rezk, Wesam Abd Elmoneim</p>	<p>2021</p>	<p>Publicado</p>	<p>ingles</p>	<p>lupus eritematoso, manifestaciones orales, lesiones orales precancerosas, LES</p>	<p>https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9178282/</p>	<p>Estudio transversal</p>	<p>evaluar la prevalencia de las manifestaciones orales en pacientes con EL en una muestra de la población egipcia.</p>	<p>De los 189 pacientes, 182 eran mujeres (96,3%) y siete hombres (3,7%). De los 105 pacientes (55,6%) con lesiones orales, el sitio más afectado fue la lengua 25,7%, seguido del paladar, labios, mucosa bucal, encía y borde labial. El aspecto clínico más común fueron los parches, 53%, sin embargo también se encontró úlceras, placa, estrías queratósicas blancas, mácula, eritema y erosiones. Veinticuatro pacientes (22,9%) tuvieron una sensación de ardor mientras que 81 pacientes (77,1%) fueron asintomáticos. El presente estudio enfatiza la importancia del diagnóstico precoz de las lesiones orales en pacientes reconocidos con LES, ya que la OMS considera las manifestaciones orales del LES como un estado generalizado. También es necesario implementar medidas de higiene bucal y mejorar la calidad de vida relacionada con la salud de los pacientes. Se sugiere que se realicen estudios adicionales con un tamaño de muestra más grande y en diferentes intervalos.</p>
Primer objetivo Segundo objetivo	<p>Depósito de complejos inmunes en tejidos gingivales en presencia de periodontitis y lupus eritematoso sistémico</p>	<p>Julien Rodrigues Pires, Maria Renata Sales Nogueira, Aduino José Ferreira Nunes, Débora Regina Fernandes Degand, Larissa Costa Pessoa, Carla Andreotti Damante, Mariana Schutzer Raghianti Zangrando, Sebastião Luiz Aguiar Gregghi, Maria Lúcia Rubo de Rezende, Adriana Campos Passanezi Sant'Ana</p>	<p>2021</p>	<p>Publicado</p>	<p>ingles</p>	<p>lupus eritematoso sistémico, periodontitis, inmunocomplejo, inflamación, diagnóstico</p>	<p>https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8027066/</p>	<p>Estudio observacional analítico de casos y controles</p>	<p>investigar el depósito de complejos inmunes en los tejidos gingivales de pacientes con LES en comparación con pacientes sistémicamente sanos, correlacionándolo con parámetros periodontales y sistémicos.</p>	<p>La media de PD, CAL y FMBS fue significativamente mayor en mujeres con LES- que en LES+, sin observarse diferencias significativas en FMPS, CEJ-AC y pérdida dentaria. Además, se observó un mayor porcentaje de sitios con PD ≥5 mm en mujeres con LES-. Se diagnosticó periodontitis en 22 (88%) de mujeres con LES+ y en 20 (80%) de mujeres con LES-, sin diferencias entre los grupos. Hubo una prevalencia de periodontitis en estadio III, que afectó a 17 (68%) y 18 (72%) de mujeres con LES+ y LES-, respectivamente. La mayoría de los pacientes fueron asignados como grado B, sin diferencias entre mujeres con LES+ (52%) y LES- (44%). Además, la extensión de la lesión de periodontitis fue <30% (localizada) en el 86,36% de mujeres con LES-A y en el 60% de mujeres con LES-. Los pacientes LES+ demostraron inmunopositividad para anticuerpos IgG e IgM, principalmente en las regiones de tejido conectivo laxo que permean las crestas epiteliales. Además, los LES+ mostraron inmunopositividad para IgA y C3c. En el LES, los complejos inmunes IgG, IgM, IgA y C3c se dirigieron contra la membrana basal.</p>

Primer objetivo	Comparación periodontal en pacientes con lupus eritematoso sistémico y sujetos sanos: un estudio transversal	Nanda Rachmad Putra Gofur, Kusworini Handono, Nurdiana Nurdiana, Handono Kalim	2021	Scielo	Connective Tissue Diseases; Oral Health; Periodontics; Periodontal Index	https://www.scielo.br/j/pbo/ci/a/wZbnCXQjKKS7BNVhZNRqSVj/?lang=en#	Estudio transversal	To analyze periodontal comparison between Systemic Lupus Erythematosus (SLE) subject and healthy control.	De acuerdo con el porcentaje de características clínicas entre los sujetos con LES y los sanos, encontramos periodontitis más alta en LES que en individuos sanos. La gingivitis fue más alta en LES que en individuos sanos. La placa dental fue más baja en LES que en individuos sanos. El sarro dental también fue más bajo en LES que en participantes sanos. La pérdida de inserción clínica (CAL) fue más alta en LES que en individuos sanos. El número de dientes con movilidad fue mayor en los pacientes con LES que en los sujetos sanos. El sangrado al sondaje también fue mayor en los pacientes con LES que en los sujetos sanos. This study found higher rates of periodontitis, gingivitis, bleeding on probing, clinical attachment loss, and mobility tooth among SLE patients compared to healthy subjects. Periodontitis was also found to be higher along with more severe SLE group.
Primer objetivo Segundo objetivo Tercer objetivo	Prevalencia de lesiones de la mucosa oral y factores relacionados en pacientes con lupus eritematoso sistémico	Mayssoun Kudsi, Louei Darjazini Nahas, Rama Alsawah, Ahmad Hamsho, Abdullah Omar	2021	Pubmed	Lupus eritematoso sistémico, Lesiones orales, Lesiones mucosas	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34479636/	Estudio transversal	Este estudio se realizó para evaluar la prevalencia de lesiones de la mucosa oral y sus factores relacionados en pacientes con LES, dada la falta de datos estadísticos completos en Siria y las diferencias entre la prevalencia informada.	En este estudio, 42 de 60 pacientes (70%) (38 mujeres y 4 hombres) presentaron lesiones orales, mientras que 18 pacientes (30%) no las presentaron. Las áreas más comunes de lesiones fueron la mucosa bucal (26,1%) y los labios (14,2%). De los 42 pacientes con lesiones orales, 12 (27,6%) pacientes presentaron úlceras, 7 pacientes (16,6%) presentaron eritema con centro blanco, 5 pacientes (11,8%) presentaron solo eritema y solo un paciente presentó placas blancas (2,3%). Se encontró una relación significativa entre los siguientes factores y las lesiones bucales: estado de higiene bucal, duración de la enfermedad, número de embarazos después del diagnóstico de la enfermedad, medicamentos utilizados para el tratamiento del LES distintos a los corticosteroides y el uso diario de corticosteroides, sin una diferencia significativa entre los grupos de dosis. Por el contrario, la edad, el sexo, el tabaquismo y la toma de medicamentos distintos a los utilizados para el tratamiento del LES no se relacionaron significativamente con la presencia de lesiones orales. Las lesiones orales son una manifestación común del LES, especialmente en la mucosa bucal y los labios, y las lesiones más comunes son las úlceras. El estado de higiene oral, la duración de la enfermedad, el número de embarazos después del diagnóstico de la enfermedad, los medicamentos utilizados para el tratamiento del LES diferentes a los corticosteroides y el uso diario de corticosteroides (sin una diferencia significativa entre los grupos de dosis) mostraron una relación significativa con la incidencia de lesiones orales en pacientes con LES. Por otro lado, la edad, el sexo, el tabaquismo y los medicamentos diferentes a los utilizados para el tratamiento del LES no se relacionaron significativamente con la presencia de lesiones orales.

Primer objetivo Segundo objetivo Tercer objetivo	Impacto de las enfermedades reumáticas en la calidad de vida relacionada con la salud bucal	Ashwag Y Aloyouny, Fatimah Almufarji, Ghadeer G Almutairi, Shahad Alkait, Maha Ali Al-Mohaya, Rasha Alserwi	2022	PubMed	Insights	articulación temporomandibular, síndrome de Sjögren, lupus eritematoso sistémico, enfermedad de Behcet, enfermedad reumática, función oral, manifestación oral, artritis reumática, calidad de vida, salud bucal	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9726272/#abstract1	Estudio transversal y multicéntrico	evaluar el impacto de los RD en la calidad de vida relacionada con la salud, incluidas las quejas bucales, los hábitos bucales, las funciones bucales y el cuidado dental.	<p>El estudio incluyó a 108 pacientes (10 hombres y 98 mujeres). La edad media de los participantes fue de 42 ± 12 años, con un rango de 14 a 70 años.</p> <p>Las manifestaciones orales de las enfermedades autoinmunes afectaron la calidad de vida de las siguientes maneras: el 91,7% de los participantes nunca tuvo dificultad para hablar o sensaciones gustativas alteradas. En el 4,6% de los casos, el dolor y el malestar en la boca siempre estuvieron presentes. El 1,9% de los pacientes tenía dificultad para masticar de forma habitual. Además, un pequeño porcentaje, alrededor del 2%, siempre tuvo dificultades para limpiarse la boca. Las interrupciones de las comidas causadas por problemas orales o de la ATM ocurrieron a veces en el 18,5% de los casos. Casi la mitad de los pacientes tenían dificultad con las tareas diarias o no podían funcionar debido a problemas orales o de la ATM. Más de la mitad de los participantes estaban ocasionalmente insatisfechos con su calidad de vida general.</p> <p>Las caries dentales y las enfermedades periodontales fueron las quejas bucales más frecuentes en el grupo de estudio (73,1 %). Los chasquidos en la ATM y la xerostomía afectaron a casi la mitad de los participantes del estudio. Otras quejas bucales incluyeron dolor al abrir la boca, dolor muscular en la ATM, dificultad para tragar, úlceras bucales, máculas rojas o blancas y queilitis angular.</p> <p>Aproximadamente el 57% del grupo de estudio no reportó dificultad para programar citas dentales, mientras que menos de un tercio reportó lo contrario. Casi el 14% de los participantes afirmó que la medicina oral no siempre estaba disponible en los centros dentales. Alrededor del 36% de los participantes creían que un dentista general podría tratarlos de manera efectiva, mientras que alrededor del 26% estaba insatisfecho con el conocimiento y las habilidades de los dentistas generales en el manejo de pacientes con AR. Solo seis pacientes (5,6%) reportaron rechazo a la atención dental en una clínica privada. Casi dos tercios de los encuestados estaban satisfechos con su atención dental, mientras que el 8,4% estaba insatisfecho. En el 25% de los pacientes, el tiempo transcurrido entre el diagnóstico de ER autoinmune y la primera visita dental fue de uno a tres años. Con respecto al pago de las visitas dentales, alrededor del 54% no tuvo problemas, mientras que en un grupo pequeño, alrededor del 14% siempre tuvo dificultades con los gastos dentales.</p> <p>Además, el 30% de los participantes masculinos y el 25,5% de las mujeres pensaban que un dentista general no podía tratar a un paciente con enfermedades renales autoinmunes, mientras que casi el 40% de las mujeres creían que un dentista general podía tratarlas (una significación estadística de 0,03). Muchos participantes informaron dificultades de pago; el 15,3% de las mujeres siempre tuvieron problemas. Además, el 40% de los hombres a veces tenían preocupaciones sobre los cargos dentales en comparación con el 31,7% de las mujeres. Por el contrario, el 60% de los hombres y el 53% de las mujeres nunca tuvieron dificultades para pagar la atención dental. Los pacientes con ER presentan una CVRS reducida, con varias diferencias entre las entidades, especialmente en afecciones con más manifestaciones orales, como LES y AR, que mostraron un alto porcentaje de alrededor del 27,8% y 62%, respectivamente, en el presente estudio. Además de la CVRS, la CVRS se vio afectada por parámetros relacionados con la enfermedad y las ARD. Por lo tanto, los pacientes con ER deben recibir atención odontológica multidisciplinaria.</p>
---	---	---	------	--------	----------	--	---	-------------------------------------	--	--

Primer objetivo Segundo objetivo	<p>La periodontitis se asocia con una mayor aterosclerosis subclínica en pacientes con lupus eritematoso sistémico</p>	<p>Mónica Zamora-Pasadas, Rafael Marfil-Álvarez, Pablo González-Bustos, Antonio Magán-Fernández, Francisco Mesa</p>	<p>2022</p>	<p>PubMed</p>	<p>aterosclerosis, enfermedades cardiovasculares, lupus eritematoso sistémico, periodontitis, análisis de ondas de pulso</p>	<p>https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9311157/</p>	<p>Estudio de casos y controles</p>	<p>Determinar la prevalencia de periodontitis en pacientes con lupus eritematoso sistémico (LES) y evaluar si la periodontitis en pacientes con LES está asociada con una mayor aterosclerosis subclínica.</p>	<p>Los pacientes con LES eran significativamente mayores que los sujetos control y presentaban niveles más altos de triglicéridos, homocisteína, VSG, insulina, índice HOMA y PWV en comparación con los controles. Todas las variables clínicas periodontales fueron peores en los pacientes con LES en comparación con los controles, con excepción del índice de placa, 39 de los 71 (54,9%) de los pacientes con LES fueron diagnosticados de periodontitis. En cuanto a la estadificación dentro de los pacientes con periodontitis del grupo LES, 1 (2,56%) presentó estadio I, 13 (33,33%) estadio II, 13 (33,33%) estadio III y 12 (30,77%) estadio IV. El grado de los pacientes periodontales del grupo LES fue de grado B para 30 (76,92%) y de grado C para 9 (23,08%) pacientes. Los pacientes periodontales del grupo control presentaron la siguiente estadificación de la periodontitis: 0 (0%) presentaron estadio I, 3 (18,75%) estadio II, 5 (31,25%) estadio III y 8 (50%) estadio IV. La graduación de los pacientes periodontales del grupo control fue de grado B para 10 (62,5%) y de grado C para 6 (37,5%) pacientes. Los pacientes con LES con periodontitis presentaron mayor resistencia a la insulina según el índice HOMA y mayor VOP. Otros biomarcadores de aterosclerosis fueron mayores en el subgrupo de periodontitis (homocisteína, VSG y PCR), pero las diferencias no alcanzaron significación estadística. En este estudio de casos y controles, la periodontitis fue más frecuente en los pacientes con LES en comparación con los controles. El PWV es mayor en pacientes con LES con periodontitis, lo que indica un mayor porcentaje de aterosclerosis subclínica.</p>
Primer objetivo Segundo objetivo Tercer objetivo	<p>Manifestaciones orales en pacientes con enfermedades reumatológicas, atendidos en la consulta de reumatología de una clínica privada en la ciudad de Managua, 2022-2023</p>	<p>Tamara Mercedes López, Ana Carolina Reyes</p>	<p>2023</p>	<p>Diario</p>	<p>Enfermedades reumatológicas, manifestaciones orales, lesiones orales</p>	<p>https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9687748</p>	<p>Estudio descriptivo</p>	<p>Determinar la prevalencia de las manifestaciones orales en pacientes con enfermedades reumatológicas y describir las características sociodemográficas</p>	<p>El 97% de la muestra corresponde al sexo femenino, y solamente el 3% pertenece al masculino. El 46% de las fichas revisadas pertenecían a pacientes que tenían antecedentes familiares de enfermedades reumatológicas. 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%. Lupus Eritematoso Sistémico, se caracteriza por úlceras aftosas y xerostomía. 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.</p>

Segundo objetivo	Evaluación del impacto de la iluminación energética eficiente en pacientes con lupus eritematoso: un estudio piloto	L. Fenton, R Dawe , S Ibbotson , J. Ferguson , S. Silburn , H. Moseley	2014	Publicados	Inglés	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24617435/	Estudio piloto	Determinar los efectos de estas emisiones en individuos con LE.	<p>Lámpara fluorescente compacta (CFL) Las emisiones de CFL produjeron respuestas eritematosas cutáneas retardadas en dos de los cinco sujetos sanos y siete de los 15 pacientes con EL. Para todos los demás sujetos, las respuestas fueron completamente negativas.</p> <p>Halógeno de bajo consumo Se observó una respuesta eritematosa moteada inmediata inducida por el calor en el sitio de exposición directa y en el sitio cubierto por Dermagard en los cinco sujetos sanos. Doce de los 15 pacientes con EL también desarrollaron un eritema inmediato inducido por el calor. Las lámparas fluorescentes compactas emiten rayos ultravioleta que pueden inducir eritema cutáneo tanto en personas con EL como en personas sanas cuando se encuentran en proximidad. Sin embargo, esto ocurre en mayor medida y es más persistente en pacientes con EL. Las lámparas fluorescentes compactas emiten rayos ultravioleta A que pueden inducir eritema en pacientes con EL. Los LED proporcionan una fuente de luz alternativa más segura sin riesgo de exposición a los rayos ultravioleta.</p>
Segundo objetivo	Brote de lupus eritematoso cutáneo tras exposición a luz quirúrgica durante un procedimiento dental	Janice Tiao, Victoria P Werth	2015	Publicados	Inglés	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PM4680308/	Estudio caso clínico	Una paciente de unos 60 años con lupus eritematoso sistémico acudió a una clínica de dermatología ambulatoria en múltiples ocasiones, con exacerbaciones de lupus cutáneo después de la exposición a la iluminación quirúrgica durante procedimientos odontológicos. Su fotosensibilidad a la iluminación quirúrgica sugiere que las fuentes de luz artificial plantean posibles desencadenantes del lupus eritematoso en personas extra fotosensibles. Este informe de caso resume esos posibles desencadenantes y algunas opciones para disminuir la exposición a la iluminación quirúrgica.	

Segundo objetivo	<p>Nivel elevado de α-amilasa salivar, asociación entre depresión y actividad de la enfermedad, y estrés como predictor de brote de enfermedad en lupus eritematoso sistémico. Niveles salivares de citocinas inflamatorias y su asociación con la enfermedad periodontal en pacientes con lupus eritematoso sistémico. Un estudio de casos y controles</p>	<p>Ju-Yang Jung, Jin-Young Nam, Hyoun-Ah Kim, Chang-Hee Suh</p>	2015	Publicado	Inglés	<p>https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMID/2554125/</p>	<p>Estudio prospectivo de casos y controles</p>	<p>investigar la relación entre la actividad de la enfermedad del LES y el estrés mental, y la utilidad de la saliva como índice de evaluación del estrés en pacientes con LES.</p>	<p>La edad media de los pacientes con LES fue de $40,6 \pm 10,3$ años, que no fue diferente de la de los NC. Se incluyeron siete pacientes varones y la relación hombre-mujer no difirió entre los grupos. Noventa y cinco pacientes recibieron hidroxicloroquina y 73 pacientes recibieron esteroides con una dosis media de $2,5 \pm 2,1$ mg/d de equivalente de prednisona. Además, 43 pacientes recibieron medicamentos inmunosupresores. Los pacientes con LES con puntuación SLEDAI aumentada tuvieron puntuaciones PSS iniciales más altas que aquellos con puntuación SLEDAI disminuida o sin cambios. Los niveles elevados de α-amilasa salival en los pacientes con LES en comparación con los NC significan que los pacientes con LES podrían tener una respuesta al estrés más activa que los NC. Aunque una gran parte de los pacientes con LES recibieron continuamente pequeñas cantidades de corticosteroides como tratamiento del LES, los niveles de cortisol salival no difirieron significativamente entre los pacientes con LES y los NC. La administración continua de corticosteroides podría interrumpir los aumentos en los niveles de cortisol debido a estímulos psicológicos, y los resultados podrían no representar un eje HPA intacto. En conclusión, los pacientes con LES mostraron una respuesta desacoplada del eje SNS y HPA con niveles más altos de α-amilasa salival y sin diferencias en los niveles de cortisol en comparación con los CN. Además, los pacientes con LES presentaron más síntomas depresivos que se correlacionaron con la actividad de la enfermedad. Además, el estrés percibido por los pacientes podría contribuir al agravamiento del LES varios meses después.</p>
Segundo objetivo	<p>Consuelo Penha Castro Marqués, Elis Cabral Víctor, Mayra Moura Franco, José Mauro Carneiro Fernández, Yehoshua Maor, Marcelo Souza de Andrade, Vandilson Pereira Rodrigues, Bruno Braga Benatti</p>	<p>Consuelo Penha Castro Marqués, Elis Cabral Víctor, Mayra Moura Franco, José Mauro Carneiro Fernández, Yehoshua Maor, Marcelo Souza de Andrade, Vandilson Pereira Rodrigues, Bruno Braga Benatti</p>	2016	Evaluado	Inglés	<p>https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1043466616301533?via%3Dihub</p>	<p>Estudio observacional analítico</p>	<p>evaluate the levels of salivary inflammatory cytokines and their association with PD in patients with SLE in Northeastern Brazil.</p>	<p>El análisis de la correlación entre los niveles salivares de los marcadores inflamatorios y los parámetros periodontales en pacientes con LES. Se observó que existe una correlación positiva entre IL-1b, para todos los parámetros periodontales analizados y una correlación positiva de IL-4 para ISG e IPV ($p < 0,05$).</p>

Segundo objetivo	INFLAMACIÓN, INSUFICIENCIA DE VITAMINA D Y OSTEOPOROSIS EN EL LUPUS ERIEMATOOSO SISTÉMICO	Tarek Carlos Salman-Monte	2016	Estudio diagnóstico	https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=120812	Estudio observacional transversal	<p>1. Determinar la prevalencia de insuficiencia de vitamina D y deficiencia de vitamina D en una cohorte de mujeres con LES.</p> <p>2. Establecer la asociación entre insuficiencia de vitamina D y la severidad de la enfermedad (actividad inflamatoria) en una cohorte de pacientes con LES.</p> <p>3. Estudiar la relación entre las características clínicas y serológicas con la insuficiencia de vitamina D en una cohorte de pacientes con LES suplementadas.</p>	<p>Se incluyeron 102 mujeres con diagnóstico de LES. La insuficiencia y deficiencia global de vitamina D se manifestaron respectivamente en un 46% y en un 22,5%. Se halló insuficiencia de vitamina D en el 50% de las pacientes suplementadas versus el 60% de las pacientes no suplementadas. Entre las pacientes con LES no suplementadas, se encontró que las pacientes con insuficiencia de vitamina D mostraron más fatiga y recibieron más corticosteroides orales que aquellas con niveles normales. En el global de las pacientes, las pacientes con insuficiencia de vitamina D (suplementadas y no suplementadas) recibieron más corticosteroides orales que aquellas sin insuficiencia. La insuficiencia de vitamina D es muy prevalente entre las pacientes con LES. Las pacientes con LES no suplementadas mostraron más fatiga y recibieron más corticosteroides orales que aquellas con niveles normales de vitamina D. Sin embargo, en las pacientes suplementadas estos datos no se han encontrado a pesar de sufrir hasta en un 50%, insuficiencia de vitamina D. Se necesitan más estudios con mayor seguimiento y una población más amplia para confirmar nuestras observaciones.</p>
------------------	---	---------------------------	------	---------------------	---	-----------------------------------	--	---

Tercer objetivo	El tratamiento de la periodontitis mejora la respuesta del lupus eritematoso sistémico a la terapia inmunosupresora	Cristiana Fabbri, Ricardo Fuller, Eloisa Bonfá, Lissiane K. N. Guedes, Paulo Sergio R. D'Alleva, Eduardo F. Borba	2014	Enlace de la naturaleza de Springer	Inflammation . Periodontitis . Systemic lupus erythematosus . Treatment	https://link.springer.com/article/10.1007/s10067-013-2473-2#citeas	Estudio observacional transversal	Es importante destacar que ambos grupos estudiados también fueron similares en cuanto a las puntuaciones SLEDAI y los niveles de VSG al inicio. Asimismo, el índice de sangrado gingival, la profundidad de sondaje y el nivel de inserción del sondaje fueron similares en los grupos TRATADOS y NO TRATADOS. La evaluación a los 3 meses reveló una disminución significativa en SLEDAI sin cambios en los niveles de PCR y ESR. La intervención odontológica resultó en una mejoría en todos los parámetros POD, PD y PAL con una reducción del 87,6 % en BGI, 81,2 % en PD y 81,2 % en PAL. Por el contrario, en el grupo NO TRATADO, los parámetros SLEDAI y POD, PD y PAL se mantuvieron básicamente sin cambios al inicio y 3 meses después de la intervención.
Tercer objetivo	Seguridad y eficacia de la administración gradual inicial de trimetoprim-sulfametoxazol en el lupus eritematoso sistémico: un estudio de cohorte retrospectivo	Yasuhiro Suyama, Masato Okada, Ryo Rokutanda, Chisun Min, Belinda Sassé, Daiki Kobayashi, Osamu Takahashi, Gautama A. Deshpande, Matsui Kazuo, Yasushi Kawaguchi, Mitsumasa Kishimoto	2016	Pubmed	Reacciones adversas a medicamentos; Administración gradual de anticuerpos anti-Ro/SS-A; Lupus eritematoso sistémico; Trimetoprim-sulfametoxazol.	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26587755/	Estudio de cohorte retrospectivo	El trimetoprim-sulfametoxazol (TMP/SMX) es eficaz como profilaxis contra muchas infecciones en pacientes inmunodeprimidos. Sin embargo, no se prescribe habitualmente a pacientes con lupus eritematoso sistémico (LES) debido al riesgo de reacciones adversas (RAM). La incidencia de reacciones adversas fue del 41,9% en el grupo de administración no graduada, frente al 10,7% en el grupo de administración graduada (p = 0,009). La tasa de fiebre alta, anomalías en las pruebas de función hepática (LFT), disnea y hospitalización se redujo en el grupo de administración graduada inicial. Además, se encontró una mayor tasa de positividad de anti-Ro/SS-A en los pacientes que experimentaron reacciones adversas (46,2% en los que reaccionaron frente al 5,6% en los que no reaccionaron; p = 0,012) en el grupo de administración no graduada.

Tercer objetivo	Impacto del lupus eritematoso sistémico en la calidad de vida relacionada con la salud bucal	JD Correa, LGA Blanco, DC Calderaro, SMS Mendonça, DV Travassos, GA Ferreira, AL Teixeira, LG Abreu, TA Silva	2017	Pubmed	Lupus eritematoso sistémico; salud bucal; calidad de vida.	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28679308/#:~:text=Patients%20with%20SLE%20presented%20with,wearin%20(%20P%20%3C%200.05).	Estudio de casos y controles	evaluar el estado de salud bucal de pacientes con LES en comparación con sujetos de control sin enfermedades reumáticas; determinar las consecuencias del estado de salud bucal en la calidad de vida de estos dos grupos.	Cuando analizamos la condición oral y los hábitos de higiene de los participantes, encontramos que los pacientes con LES exhibieron un mayor número de dientes faltantes a pesar de su mayor frecuencia de cepillado. No se verificaron diferencias significativas en hábitos como el tabaquismo o la frecuencia de uso del hilo dental.
Tercer objetivo	Terapia dirigida por prótesis para un paciente con lupus eritematoso sistémico e inmunodeficiencia variable común: informe de un caso	Alejandro Dibujó, Nurit Bittner, Whitney Florin, Alia Koch	2018	Pubmed	Inglés	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30036142/	Estudio de caso	Los pacientes con enfermedades sistémicas junto con hueso maxilar y mandibular severamente reabsorbido presentan desafíos para la terapia y rehabilitación con implantes dentales. Este informe de caso describe el tratamiento integral interdisciplinario realizado en un paciente con lupus eritematoso sistémico (LES) e inmunodeficiencia variable común (IDCV).	
Tercer objetivo	La profilaxis con cotrimoxazol previene episodios infecciosos mayores en pacientes con lupus eritematoso sistémico que	Salil A Ganu, Ashish J. Mathew, Ambily Nadaraj, El Jeyaseelan, Debashish Danda	2021	Pubmed	Cotrimoxazol profiláctico; inmunosupresión e infección; infecciones mayores; lupus eritematoso sistémico;	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33626971/	Estudio de cohorte	De 228 pacientes, 162 no recibieron profilaxis con TMP-SMX y 66 la habían recibido. Se encontró que la densidad de incidencia de infecciones graves era significativamente menor en el grupo TMP-SMX (1,25 por 100 personas al año) en comparación con aquellos que no estaban en el grupo TMP-SMX (11,201 por 100 personas al año); $P < 0,001$ (IC del 95%: 0,027 - 0,449) y razón de probabilidades de 0,03 (IC del 0 - 0,24). La profilaxis con cotrimoxazol en pacientes con LES inmunosuprimidos previene infecciones importantes.	

reciben
inmunosu
presores:
un
estudio
de
cohorte
no
concurr
nte

trimetopr
ima

Anexo 3: Matriz para la organización de las manifestaciones bucales más frecuentes con Lupus Eritematoso sistémico

Título del artículo	Tipo de estudio	Autor/Año de publicación	Manifestaciones Intrabucales	Manifestaciones Extrabucales
Candidiasis oral en el lupus eritematoso sistémico	Estudio de cohorte prospectivo	(Fangtham et al., 2014)	Úlceras bucales Candidiasis bucal	Exantema malar
Registro del grupo chino de investigación y tratamiento del LES: III. Asociación de autoanticuerpos con manifestaciones clínicas en pacientes chinos con lupus eritematoso sistémico	Estudio observacional, analítico, retrospectivo	(Li et al., 2014)	Úlcera oral	Rash malar Lesiones cutáneas discoides
Agregación familiar de lupus eritematoso sistémico y coagregación de enfermedades autoinmunes en familias afectadas	Estudio observacional	(Kuo et al., 2015)	Síndrome de Sjögren	
Tratamiento estomatológico interdisciplinario del lupus eritematoso generalizado. Presentación de un caso	Estudio de caso	(Gómez et al., 2015)	Caries	
Cuadro clínico de lupus eritematoso sistémico de aparición tardía en un grupo de pacientes polacos	Estudio retrospectivo comparativo	(Jeleniewicz et al., 2015)	Ulceraciones en la boca Síndrome de Sjögren	Erupción malar
Prevalencia de hiposalivación en pacientes con lupus eritematoso sistémico en una subpoblación brasileña	Estudio transversal	(Leite et al., 2015)	Hiposalivación (disfunción en las glándulas salivales)	
Asociación entre el síndrome de Sjögren primario y secundario en un amplio grupo de familias con lupus	Estudio observacional analítico	(Aggarwal et al., 2015)	Síndrome de Sjögren	

Manifestaciones bucales y conocimiento sobre cuidados orales en pacientes con lupus eritematoso sistémico.	Estudio cuantitativo, descriptivo y transversal	(Morín et al., 2016)	Enfermedad periodontal, Pérdida piezas dentales Xerostomía	
Diagnóstico previo de síndrome de Sjögren como artritis reumatoide o lupus eritematoso sistémico	Estudio observacional descriptivo transversal	(Rasmussen et al., 2016)	Síndrome de Sjögren	
Frecuencia de caries dental en pacientes con lupus eritematoso sistémico activo e inactivo: factores salivales y bacterianos	Estudio transversal	(Loyola et al., 2016)	Caries, Disminución del flujo salival	
Enfermedad periodontal en pacientes chinos con lupus eritematoso sistémico	Estudio transversal	(Zhang et al., 2017)	Periodontitis (mayor índice gingival, índice de placa, profundidad de la bolsa al sondaje, pérdida de inserción clínica y sangrado al sondaje)	
Comparación de las características de la enfermedad, el daño orgánico y la supervivencia en pacientes con lupus eritematoso sistémico de inicio juvenil y de inicio en la edad adulta en una cohorte combinada de dos centros terciarios de Turquía	Estudio es observacional comparativo	(Artim et al., 2017)	Úlceras	Erupción malar
Hiperpigmentación inducida por hidroxiclороquina en enfermedades sistémicas: prevalencia, características clínicas y factores de riesgo: un estudio transversal de 41 casos	Estudio transversal	(Bahloul et al., 2017)	Pigmentaciones (labios y encía)	
Disbiosis de la microbiota subgingival en el lupus eritematoso sistémico: asociación con el estado periodontal	Estudio transversal	(Corrêa et al., 2017)	Microbiana oral alterada Periodontitis (mayor profundidad de sondaje,	

Disfunción de la saliva y cambios microbianos orales en pacientes con lupus eritematoso sistémico y caries dental	Estudio observacional analítico	(Yang et al., 2018)	<p>mayor pérdida de inserción clínica)</p> <p>Caries</p> <p>Disfunción de la glándula salival (flujo salival menor)</p> <p>Hiposalivación (actividad de la enfermedad, edad, fármacos)</p> <p>Microbiana oral alterada</p> <p>Gingivitis</p> <p>Enfermedad periodontal (ausencia de dientes)</p>	
Manifestaciones orales de pacientes con lupus eritematoso sistémico en Qatar: un estudio piloto	Estudio observacional descriptivo	(Hammoudeh et al., 2018)	<p>Caries</p> <p>Úlcera (paladar duro y blando)</p> <p>Petequias</p> <p>Queilitis</p> <p>Cándida</p>	
Características histopatológicas peculiares en la glándula salival menor en el lupus eritematoso	Estudio observacional descriptivo	(Bologna et al., 2018)	<p>Xerostomía</p>	
Manifestaciones orales del lupus	Estudio retrospectivo	(Menzies et al., 2018)	<p>Sitios comunes paladar duro, mucosa labial, la mucosa bucal, la encía y la cresta alveolar</p> <p>erosiones o úlceras, placa blanca.</p>	
Repercusión del lupus eritematoso sistémico en la cavidad bucal	Estudio observacional	(Alemán, 2018)	<p>Periodontopatías</p> <p>Ulceraciones (sintomática)</p> <p>Infecciones micóticas</p>	<p>Eritema facial</p> <p>Erupción malar</p> <p>Erupción en alas de mariposa</p> <p>Alteración de la ATM (bilateral dolorosa y con</p>

chasquido) Lesiones
costrosas

Firmas inmunológicas en la saliva de pacientes con lupus eritematoso sistémico: influencia de la condición periodontal	Estudio observacional analítico	(Mendonça et al., 2019)	Síndrome de Sjögren periodontitis (mayor índice de placa, (PD, CAL, CS y dientes faltantes) Erosiones (mucosa yugal)	
Asociación entre lesiones bucales y actividad de la enfermedad en el lupus eritematoso	Estudio descriptivo	(Barrio-Díaz et al., 2020)	Gingivitis Telangiectasias (encía) Maculas (encía) Queilitis	
Manifestaciones orales asociadas al tratamiento antipalúdico en pacientes con lupus eritematoso sistémico	Observacional analítico	(Chacón et al., 2020)	Maculas (mucosa bucal, paladar duro, mejillas, lengua) Periodontitis (Mayor sangrado gingival, profundidad de bolsa, pérdida de inserción clínica)Úlcera aftosa	
Prevalencia de lesiones de la mucosa oral, caries dentales y enfermedad periodontal entre pacientes con lupus eritematoso sistémico en un hospital universitario de Chennai, Tamil Nadu	Estudio observacional descriptivo transversal	(Aurlene et al., 2020)	Máculas Pápulas Caries Xerostomía Disgeusia Estomatodinia	
Trastornos temporomandibulares y características bucales en pacientes con lupus eritematoso sistémico: un estudio observacional de síntomas y signos	Estudio observacional	(Crincoli et al., 2020)	Queilitis Úlceras bucales Lengua fisurada Micosis Eritema Petequias	TMD (artralgia, cefalea en sienes, dificultad de abrir la boca, dolor en músculos masticatorios, Tinitus)

Estudio de casos y controles sobre enfermedades bucales y calidad de vida en personas con artritis reumatoide y lupus eritematoso sistémico	Estudio de casos y controles	(Manzano et al., 2020)	Flujo salival menor y xerostomía severa Parches (asintomáticos) Ulceras (sintomáticas y asintomáticas) Placa Estrías queratósicas blancas (asintomáticas, mucosa bucal, encía) Mácula (indoloras, paladar, encía) Eritema oral (encía, paladar) Erosiones Mancha blanca escamosa (labios) También se afectó la lengua y el borde labial
Prevalencia de manifestaciones bucales en pacientes con lupus eritematoso en una muestra de la población egipcia: un estudio transversal de base hospitalaria	Estudio transversal	(Saeed et al., 2022)	Periodontitis (mayor profundidad de sondaje, pérdida de inserción clínica, placa) Periodontitis Gingivitis (mayor pérdida de inserción clínica (CAL), dientes con movilidad, sangrado al sondaje)
Depósito de complejos inmunes en tejidos gingivales en presencia de periodontitis y lupus eritematoso sistémico	Estudio observacional analítico de casos y controles	(Pires et al., 2021)	Las áreas más comunes de lesiones fueron la mucosa bucal y los labios Ulceras
Comparación periodontal en pacientes con lupus eritematoso sistémico y sujetos sanos: un estudio transversal	Estudio transversal	(Gofur et al., 2021)	
Prevalencia de lesiones de la mucosa oral y factores relacionados en pacientes con lupus eritematoso sistémico	Estudio transversal	(Kudsi et al., 2021)	

Impacto de las enfermedades reumáticas en la calidad de vida relacionada con la salud bucal	Estudio transversal y multicéntrico	(Aloyouny et al., 2022)	Eritema Placas blancas Sensaciones gustativas alteradas Caries dentales Xerostomía Úlceras bucales Máculas Queilitis angular	Problemas de la ATM (chasquidos, dolor muscular)
La periodontitis se asocia con una mayor aterosclerosis subclínica en pacientes con lupus eritematoso sistémico	Estudio de casos y controles	(Zamora et al., 2022)	Periodontitis (profundidad sondaje, inserción clínica, sangrado al sondaje) con excepción del índice de placa	
Manifestaciones orales en pacientes con enfermedades reumatológicas, atendidos en la consulta de reumatología de una clínica privada en la ciudad de managua, 2022-2023	Estudio descriptivo	(López y Reyes, 2024)	Xerostomía (sequedad bucal)Úlceras aftosas Infecciones	

Anexo 4: Matriz para la organización de los factores sistémicos que predisponen a pacientes con LES a desarrollar manifestaciones orales

Título del artículo	Tipo de estudio	Autor /Año de publicación	Género y edad	Exposición a fármacos	Factores genéticos	Factores ambientales	Factores clínicos (actividad de la enfermedad)	Factores hormonales	Alteraciones en el sistema inmunológico
Evaluación del impacto de la iluminación energéticamente eficiente en pacientes con lupus eritematoso: un estudio piloto	Estudio piloto	(Fenton et al., 2014)				Fotosensibilidad (CFL y halógeno)			
Candidiasis oral en el lupus eritematoso sistémico	Estudio de cohorte prospectivo	(Fangt ham et al., 2014)	Mujeres (30 y 44 años)	Prednisona Inmunosupresores					
Registro del grupo chino de investigación y tratamiento del LES: III. Asociación de autoanticuerpos con manifestaciones clínicas en pacientes chinos con lupus eritematoso sistémico	Estudio observacional, analítico, retrospectivo	(Li et al., 2014)				Fotosensibilidad			

Agregación familiar de lupus eritematoso sistémico y coagregación de enfermedades autoinmunes en familias afectadas	Estudio observacional	(Kuo et al., 2015)		Antecedentes familiares	Factores ambientales
Tratamiento estomatológico interdisciplinario del lupus eritematoso generalizado. Presentación de un caso	Estudio de caso	(Gómez et al., 2015)		Familia	
Prevalencia de hiposalivación en pacientes con lupus eritematoso sistémico en una subpoblación brasileña	Estudio transversal	(Leite et al., 2015)	Femenino		
Cuadro clínico de lupus eritematoso sistémico de aparición tardía en un grupo de pacientes polacos	Estudio retrospectivo comparativo	(Jeleniewicz et al., 2015)	Mujeres (50 años)		Deficiencia de vitamina D Fotosensibilidad Fotosensibilidad
Brote de lupus eritematoso cutáneo tras exposición a luz quirúrgica durante un procedimiento dental	Estudio de caso clínico	(Tiao et al., 2015)			(iluminación quirúrgica)

Nivel elevado de alfa-amilasa salivar, asociación entre depresión y actividad de la enfermedad, y estrés como predictor de brote de enfermedad en lupus eritematoso sistémico	Estudio prospectivo de casos y controles	(Jung et al., 2015)		Corticosteroides	Estrés	
Asociación entre el síndrome de Sjögren primario y secundario en un amplio grupo de familias con lupus	Estudio observacional analítico	(Aggarwal et al., 2015)	Mujeres		Familiar	
Manifestaciones bucales y conocimiento sobre cuidados orales en pacientes con lupus eritematoso sistémico.	Estudio cuantitativo, descriptivo y transversal	(Morín et al., 2016)	Femenino			
Niveles salivares de citocinas inflamatorias y su asociación con la enfermedad periodontal en pacientes con lupus eritematoso sistémico. Un estudio de casos y controles	Estudio observacional analítico	(Marques et al., 2016)				Aumento de IL-1b, IL-4
Diagnóstico previo de síndrome de Sjögren como artritis	Estudio observacional descriptivo	(Rasmussen y tal., 2016)	Mujeres (41-59 años)			

reumatoide o lupus
eritematoso sistémico

Estudio
transver
sal

Inflamación,
insuficiencia de
vitamina d y
osteoporosis en el lupus
eritematoso sistémico

Estudio
observa
cional
transver
sal (Salm
an,
2016)

Insuficie
ncia de
vitamina
D

Hiperpigmentación
inducida por
hidroxicloroquina en
enfermedades
sistémicas: prevalencia,
características clínicas y
factores de riesgo: un
estudio transversal de
41 casos

Estudio
transver
sal (Bahl
oul et
al.,
2017)
Mujeres
(39 años)

Comparación de las
características de la
enfermedad, el daño
orgánico y la
supervivencia en
pacientes con lupus
eritematoso sistémico
de inicio juvenil y de
inicio en la edad adulta
en una cohorte
combinada de dos
centros terciarios de
Turquía

Estudio
es
observa
cional
compar
ativo (Arti
m et
al.,
2017)

Fotosens
ibilidad

Enfermedad periodontal en pacientes chinos con lupus eritematoso sistémico	Estudio transversal	(Zhang et al., 2017)		Prednisona	La edad La educación	Actividad de la enfermedad	
Disbiosis de la microbiota subgingival en el lupus eritematoso sistémico: asociación con el estado periodontal	Estudio transversal	(Corrêa et al., 2017)					Aumento de las citocinas inflamatorias IL-6, IL-17 e IL-33
Características histopatológicas peculiares en la glándula salival menor en el lupus eritematoso	Estudio observacional descriptivo	(Bologna et al., 2018)	Mujeres (50 años)				
Manifestaciones orales de pacientes con lupus eritematoso sistémico en Qatar: un estudio piloto	Estudio observacional descriptivo	(Hamoud et al., 2018)	Mujeres (38,31 años)				
Disfunción de la saliva y cambios microbianos orales en pacientes con lupus eritematoso sistémico y caries dental	Estudio observacional analítico	(Yang et al., 2018)	Mujeres (40 a 49 años)	Exposición a fármacos			
Manifestaciones orales del lupus	Estudio retrospectivo	(Menzies et al., 2018)	Mujeres (48 años)				

Repercusión del lupus eritematoso sistémico en la cavidad bucal	Estudio observacional	(alemán, 2018)		Áreas expuestas al sol	
Firmas inmunológicas en la saliva de pacientes con lupus eritematoso sistémico: influencia de la condición periodontal	Estudio observacional analítico	(Mendonça et al., 2019)		Corticoides	Aumento de IL-6, IL-17A, IL-33
Asociación entre lesiones bucales y actividad de la enfermedad en el lupus eritematoso	Estudio descriptivo	(Barri Díaz et al., 2020)	Mujeres		
Manifestaciones orales asociadas al tratamiento antipalúdico en pacientes con lupus eritematoso sistémico	Observacional analítico	(Chacón et al., 2020)	Mujeres (47,93 años)		
Prevalencia de lesiones de la mucosa oral, caries dentales y enfermedad periodontal entre pacientes con lupus eritematoso sistémico en un hospital universitario de Chennai, Tamil Nadu	Estudio observacional descriptivo transversal	(Aurle et al., 2020)	Mujeres (31,7 años)		

Trastornos temporomandibulares y características bucales en pacientes con lupus eritematoso sistémico: un estudio observacional de síntomas y signos	Estudio observacional	(Crincoli et al., 2020)	Femenino (32,9 años)		
Depósito de complejos inmunes en tejidos gingivales en presencia de periodontitis y lupus eritematoso sistémico	Estudio observacional analítico de casos y controles	(Pires et al., 2021)			Aumento de IgG, IgM, IgA, C3c
Prevalencia de manifestaciones bucales en pacientes con lupus eritematoso en una muestra de la población egipcia: un estudio transversal de base hospitalaria	Estudio transversal	(Saeed et al., 2022)	Mujeres		
Prevalencia de lesiones de la mucosa oral y factores relacionados en pacientes con lupus eritematoso sistémico	Estudio transversal	(Kudsi et al., 2021)	Mujeres	Corticosteroides	Lesiones bucales aumentaron durante el embarazo
Impacto de las enfermedades reumáticas en la calidad	Estudio transversal y	(Aloyouny et al., 2022)	Mujeres (edad media 42)		

de vida relacionada con la salud bucal	multicéntrico	± 12 años)					
La periodontitis se asocia con una mayor aterosclerosis subclínica en pacientes con lupus eritematoso sistémico	Estudio de casos y controles	(Zamora et al., 2022)		Inmunosupresores			
Manifestaciones orales en pacientes con enfermedades reumatológicas, atendidos en la consulta de reumatología de una clínica privada en la ciudad de managua, 2022-2023	Estudio descriptivo	(López y Reyes, 2024)	Sexo femenino	Medicamentos	Antecedentes familiares	Factores ambientales	Factores hormonales,

Anexo 5: Matriz para la organización del manejo odontológico en pacientes con lupus eritematoso sistémico.

Título del artículo	Tipo de estudio	Autor/Año de publicación	Promoción de la Salud	Prevención	Diagnóstico	Tratamiento	Manejo de Efectos Secundarios y Condiciones Asociadas
Tratamiento estomatológico interdisciplinario del lupus eritematoso generalizado. Presentación de un caso	Estudio de caso	(Gómez et al., 2015)				Procedimiento de rehabilitación bucal bajo anestesia general	Consulta interdisciplinaria
Seguridad y eficacia de la administración gradual inicial de trimetoprima-sulfametoxazol en el lupus eritematoso sistémico: un estudio de cohorte retrospectivo	Estudio de cohorte retrospectivo	(Suyama et al., 2016)				Profilaxis antibiótica	
Manifestaciones bucales y conocimiento sobre cuidados orales en pacientes con lupus eritematoso sistémico.	Estudio cuantitativo, descriptivo y transversal	(Morín et al., 2016)	Visitar periódicamente al odontólogo				
			o Información acerca de cuidados y salud oral				

Impacto del lupus eritematoso sistémico en la calidad de vida relacionada con la salud bucal	Estudio de casos y controles	(Corrêa et al., 2017)	Hábitos de higiene		
Enfermedad periodontal en pacientes chinos con lupus eritematoso sistémico	Estudio transversal	(Zhang et al., 2017)	Intervenciones tempranas		Consulta interdisciplinaria
Disbiosis de la microbiota subgingival en el lupus eritematoso sistémico: asociación con el estado periodontal	Estudio transversal	(Corrêa et al., 2017)		Monitorizar de cerca la salud periodontal de los sujetos con LES	Tratamiento periodontal en etapas tempranas
Manifestaciones orales de pacientes con lupus eritematoso sistémico en Qatar: un estudio piloto	Estudio observacional descriptivo	(Hammoudeh et al., 2018)		Medidas de prevención	Tratamiento temprano
Terapia dirigida por prótesis para un paciente con lupus eritematoso sistémico e inmunodeficiencia variable común: informe de un caso	Estudio de caso	(Drew et al., 2018)			Consulta interdisciplinaria
Manifestaciones orales del lupus	Estudio retrospectivo	(Menzies et al., 2018)	Visita a odontólogos de manera regular		

Disfunción de la saliva y cambios microbianos orales en pacientes con lupus eritematoso sistémico y caries dental	Estudio observacional analítico	(Yang et al., 2018)	La mala higiene dental Poca capacidad de autocuidado		Intervenciones contra las caries Control deficiente de la placa
Repercusión del lupus eritematoso sistémico en la cavidad bucal	Estudio observacional	(Alemán, 2018)		Anamnesis y examen físico	Seguimiento clínico por otros especialistas
Asociación entre lesiones bucales y actividad de la enfermedad en el lupus eritematoso	Estudio descriptivo	(Barrio-Díaz et al., 2020)		Diagnostico (Anamnesis)	Consulta interdisciplinaria
Prevalencia de lesiones de la mucosa oral, caries dentales y enfermedad periodontal entre pacientes con lupus eritematoso sistémico en un hospital universitario de Chennai, Tamil Nadu	Estudio observacional descriptivo transversal	(Aurlene et al., 2020)	Promoción de la salud, instrucción de higiene	Prevención Diagnóstico	Derivación a centros de atención especializados
Estudio de casos y controles sobre enfermedades bucales y calidad de vida en personas con artritis reumatoide y lupus eritematoso sistémico	Estudio de casos y controles	(Manzano et al., 2020)	Salud bucal		

La profilaxis con cotrimoxazol previene episodios infecciosos mayores en pacientes con lupus eritematoso sistémico que reciben inmunosupresores: un estudio de cohorte no concurrente	Estudio de cohorte	(Ganu et al., 2021)		Profilaxis antibiótica
Prevalencia de manifestaciones bucales en pacientes con lupus eritematoso en una muestra de la población egipcia: un estudio transversal de base hospitalaria	Estudio transversal	(Saeed et al., 2021)	Implementar medidas de higiene bucal	Diagnóstico precoz de las lesiones orales
Prevalencia de lesiones de la mucosa oral y factores relacionados en pacientes con lupus eritematoso sistémico	Estudio transversal	(Kudsi et al., 2021)	Estado de higiene bucal	
Impacto de las enfermedades reumáticas en la calidad de vida relacionada con la salud bucal	Estudio transversal y multicéntrico	(Aloyouny et al., 2022)	Promoción, para programar citas dentales	Odontología multidisciplinaria
Manifestaciones orales en pacientes con enfermedades reumatológicas, atendidos en la consulta de reumatología de una clínica privada en la ciudad de managua, 2022-2023	Estudio descriptivo	(López y Reyes, 2024)	Atención odontológica	Monitoreo de la salud Interdisciplinaria

Anexo 6: Certificado de pertinencia del Trabajo de Integración Curricular



UNL

Universidad
Nacional
de Loja

Carrera de
Odontología

Oficio Nro.: UNL-FSH-CO-2024-0019-O

Loja, 15 de agosto de 2024

Asunto: INFORMAR SOBRE LA ESTRUCTURA, COHERENCIA Y PERTINENCIA DEL PROYECTO DE TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR DE LA SEÑORITA KAREN FERNANDEZ RAMÍREZ.

Señora
Ana Maria Granda Loaiza
Directora de Carrera
UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
En su Despacho

De mi consideración:

En respuesta al Documento No. UNL-FSH-CO-2024-0718-M, mediante el cual se solicita emitir informe sobre la estructura y coherencia del trabajo de integración curricular **“Manifestaciones orales en pacientes con Lupus Eritematoso Sistémico. Revisión Bibliográfica.”** de autoría de la Srta. **Karen Nicole Fernandez Ramirez**, estudiante de la Carrera de Odontología.

Se manifiesta que una vez revisado el proyecto de tesis antes citado, se considera que el proyecto es pertinente y relevante para su ejecución. Particular que comunico para los fines pertinentes.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Sra. Claudia Stefanie Piedra Burneo
PERSONAL ACADEMICO OCASIONAL 1 TIEMPO COMPLETO

Referencias:
- UNL-FSH-CO-2024-0718-M

Anexos:
- proyecto0352684001723071187.pdf

Anexo 7: Designación del director del trabajo de integración curricular



Memorando Nro.: UNL-FSH-CO-2024-0936-M

Loja, 22 de octubre de 2024

PARA: Sra. Claudia Stefanie Piedra Burneo
Personal Académico Ocasional 1 Tiempo Completo

ASUNTO: DESIGNACIÓN DE DIRECTORA DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR DE LA SEÑORITA KAREN FERNÁNDEZ RAMÍREZ.

En atención a la petición presentada por la estudiante **Karen Nicole Fernández Ramírez**, y, de acuerdo a lo establecido en el Art. 225 del Reglamento de Régimen Académico de la Universidad Nacional de Loja, una vez emitido el informe favorable de pertinencia del trabajo de integración curricular, titulado "**Manifestaciones orales en pacientes con Lupus Eritematoso Sistémico. Revisión Bibliográfica**" de autoría de la señorita **Karen Nicole Fernández Ramírez**, me permito designar a usted Directora del trabajo de integración curricular o de titulación autorizando su ejecución.

" Art. 228 el director del trabajo de integración curricular o de titulación será responsable de asesorar y monitorear con pertinencia y rigurosidad científico-técnica la ejecución del proyecto y de revisar oportunamente los informes de avance, los cuales serán devueltos al aspirante con las observaciones, sugerencias y recomendaciones necesarias para asegurar la calidad de la investigación. Cuando sea necesario, visitará y monitoreará el escenario donde se desarrolle el trabajo de integración curricular o de titulación".

Sin otro particular, aprovecho la oportunidad para reiterarle mi más alta consideración y estima.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Sra. Ana María Granda Loaiza
DIRECTORA DE CARRERA

empp



Anexo 8: Certificado de traducción del resumen

CERTIFICADO DE TRADUCCIÓN

Loja, 22 de enero del 2025

Yo, **Daniela Mishelle Macas Castillo** con número de cédula **1105691495** y con título de **Magister en Pedagogía de los Idiomas Nacionales y Extranjeros Mención Enseñanza de Inglés**, registrado en el Senecyt con número **1031-2023-2797801**

CERTIFICO:

Haber realizado la traducción del idioma español al idioma inglés del resumen del presente trabajo de titulación denominado:

**“Manifestaciones orales en pacientes con Lupus Eritematoso Sistémico.
Revisión Bibliográfica.”**

De la autora **Karen Nicole Fernández Ramírez** con número de cédula **1105178428** estudiante de la Facultad de Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja quien se encuentra cursando la carrera de Odontología, bajo la dirección de **Odt. Esp. Claudia Stefanie Piedra Burneo**.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad, y autorizo al interesado en hacer uso del presente documento para los fines académicos correspondientes.

Atentamente,



Mgtr. Daniela Mishelle Macas Castillo

Registro Senecyt: 1031-2023-2797801

Celular: 0996451667

Email: dmmacas@utpl.edu.ec

Anexo 9: Certificado de aprobación del nivel B1 de inglés



UNL

Universidad
Nacional
de Loja

Sistema de
Gestión Académico

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA EDUCACIÓN, EL ARTE Y LA COMUNICACIÓN
INSTITUTO DE IDIOMAS

Dr. Leonardo Ramiro Valdivieso Jaramillo, Mg.Sc.
SECRETARIO ABOGADO DE LA FACULTAD DE LA EDUCACIÓN, EL ARTE Y LA COMUNICACIÓN

CERTIFICA:

Que: **KAREN NICOLE FERNANDEZ RAMIREZ** de nacionalidad Ecuatoriana, con cédula Nro. **1105178428**, luego de haber cumplido con los requisitos previstos para el efecto, **APROBÓ** los niveles de segunda lengua que a continuación se detallan:

CURSO/NIVEL	FORMA DE APROBACIÓN	CALIFICACIÓN
INGLES 1	Autoinstruccional	7.00/10 (SIETE SOBRE DIEZ)
INGLES 2	Autoinstruccional	7.27/10 (SIETE PUNTO VEINTISIETE SOBRE DIEZ)
INGLES 3	Autoinstruccional	8.80/10 (OCHO PUNTO OCHENTA SOBRE DIEZ)

Por consiguiente, una vez cumplidas las 768 horas académicas de instrucción obligatorias y de conformidad con la normativa reglamentaria institucional, la Facultad de la Educación, el Arte y la Comunicación de la Universidad Nacional de Loja, emite el certificado que corresponde al **NIVEL B1** de suficiencia, tomando como referencia el Marco Común Europeo para las lenguas.

Certificado que se lo confiere a petición del interesada.

Loja, 20 de marzo de 2024



SECRETARIO ABOGADO

Dr. Leonardo Ramiro Valdivieso Jaramillo, Mg.Sc.

Elaborado por: Ana Lucía Rodríguez Lima



Certificado B1 Nro.: UNL-FEAC-IDI-2024-000162

1/1

Ciudad Universitaria "Guillermo Falconí Espinosa"
Casilla letra "S", Sector La Argelia - Loja - Ecuador

Educamos para **Transformar**