

## **Manifestaciones maxilofaciales en pacientes con artritis reumatoide**

### Maxillofacial manifestations in patients with rheumatoid arthritis

Dr. Otto Alemán Miranda<sup>1\*</sup> <https://orcid.org/0000-0001-8275-0259>

Dr. Alfredo Aput Noya<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0003-0248-9295>

Dra. Yamila Domínguez Rodríguez<sup>2</sup> <https://orcid.org/0000-0003-3232-6972>

Dr. José Jardón Caballero<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0002-9139-7503>

Al. Dainara Danila Nápoles Pastoriza<sup>3</sup> <https://orcid.org/0000-0002-2625-301X>

<sup>1</sup>Hospital Provincial Clínicoquirúrgico Docente Saturnino Lora Torres, Universidad de Ciencias Médicas. Santiago de Cuba, Cuba.

<sup>2</sup>Clínica Estomatológica del Ministerio del Interior. Santiago de Cuba, Cuba.

<sup>3</sup>Facultad de Estomatología, Universidad de Ciencias Médicas. Santiago de Cuba, Cuba.

\*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: [oaleman@infomed.sld.cu](mailto:oaleman@infomed.sld.cu)

#### **RESUMEN**

**Introducción:** La artritis reumatoide es una enfermedad sistémica crónica inflamatoria que se caracteriza por una reacción autoinmune y puede producir manifestaciones bucofaciales.

**Objetivo:** Describir las manifestaciones maxilofaciales de la artritis reumatoide.

**Métodos:** Se realizó un estudio observacional, descriptivo, de serie de casos, de 25 pacientes con artritis reumatoide, seleccionados por el método aleatorio simple, ingresados en el Servicio de Reumatología del Hospital Provincial Clínicoquirúrgico Docente Saturnino Lora Torres de Santiago de Cuba, de septiembre de 2016 a febrero de 2017, a los cuales se les efectuó un examen físico detallado intra- y extrabucal.

**Resultados:** La localización intrabucal donde existieron más manifestaciones fue el periodonto de protección (84,0 %), seguido del periodonto de inserción (40,0 %). En

cuanto a las manifestaciones extrabucales, fueron escasas, con un leve predominio de afectación en la región parotídea (32,0 %). La mayoría de la serie presentó alteraciones de la articulación temporomandibular (80,0 %) y periodontopatías (84,0 %); en tanto, una minoría padeció ulceraciones y manchas negras (con 12,0 %, respectivamente).

**Conclusiones:** En esta investigación se identificaron grandes afectaciones del complejo bucal, como periodontopatías, alteraciones de la articulación temporomandibular, entre otras, que pueden influir negativamente en la calidad de vida de estos pacientes.

**Palabras clave:** artritis reumatoide; manifestaciones maxilofaciales; alteraciones de la articulación temporomandibular; periodontopatías.

## **ABSTRACT**

**Introduction:** Rheumatoid arthritis is a systemic inflammatory chronic disease characterized by an autoimmune reaction and it can produce oral and facial manifestations.

**Objective:** To describe the maxillofacial manifestations of the rheumatoid arthritis.

**Methods:** An observational, descriptive series of cases study, of 25 patients with rheumatoid arthritis, randomly selected, who were admitted in the Rheumatology Service of Saturnino Lora Torres Teaching Clinical-Surgical Provincial Hospital in Santiago de Cuba was carried out, from September, 2016 to February, 2017, to whom an intraoral and extraoral detailed physical examination was made.

**Results:** The intraoral localization where more manifestations existed was the protection periodonto (84.0 %), followed by the insertion periodonto (40.0 %). As for the extraoral manifestations, they were scarce, with a mild prevalence of damage in the parotid region (32.0 %). Most of the series presented temporomandibular joint changes (80.0 %) and periodontopathies (84.0 %); while a small minority suffered ulcerations and black stains (with 12.0 % each).

**Conclusions:** In this investigation considerable changes of the oral complex were identified, such as periodontopathies, changes of the temporomandibular joint, among other that can influence negatively in the life quality of these patients.

**Key words:** rheumatoid arthritis; maxillofacial manifestations; changes of the temporomandibular joint; periodontopathies.

Recibido: 17/08/2018

Aprobado: 06/03/2019

## **Introducción**

La artritis reumatoide (AR) es una enfermedad sistémica crónica inflamatoria que se caracteriza por una reacción autoinmune que afecta de forma primaria a las articulaciones, cuya función puede quedar dañada si no se administra tratamiento alguno. Dicha entidad clínica puede producir manifestaciones bucomaxilofaciales, como afecciones de la articulación temporomandibular (ATM), periodontitis, entre otras.<sup>(1,2)</sup>

La cavidad bucal presenta diversas funciones, con estrecha relación y equilibrio entre todas las estructuras que la rodean. La mucosa bucal presenta características morfofisiológicas diferentes, dependiendo de su localización. Cuando se alteran las glándulas salivales y los dientes, se modifican sus funciones. Así, el diagnóstico de una serie de alteraciones orgánicas se encuentra íntimamente relacionado con las manifestaciones del aparato estomatognático.<sup>(3,4,5)</sup>

Para la mayoría de los pacientes con artritis reumatoide el cepillado de los dientes resulta una tarea dolorosa, por lo que generalmente abandonan su salud bucal. Aquí es donde se hacen primordiales las charlas educativas por parte de los estomatólogos en la consulta y las comunidades, quienes deben poner énfasis en el autoexamen bucal para detectar cualquier alteración en estadio temprano.

## **Métodos**

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, de serie de casos, en 25 pacientes con artritis reumatoide, ingresados en el Servicio de Reumatología del Hospital Provincial Clínicoquirúrgico Docente Saturnino Lora Torres de Santiago de Cuba y seleccionados

por el método aleatorio simple, en el período de septiembre de 2016 a febrero de 2017, con vistas a describir las manifestaciones bucomaxilofaciales de estos.

A tales efectos se realizó un examen físico minucioso, intra- y extrabucal, con el uso del instrumental de diagnóstico estomatológico (espejo bucal, pinza para algodón y explorador), la sonda periodontal, torundas y guantes. Igualmente, se llevó a cabo una exhaustiva revisión bibliográfica del tema, coordinada conjuntamente con expertos en la materia.

El dato primario se extrajo de la historia clínica confeccionada a cada paciente y se analizaron las siguientes variables: localización intra- y extrabucal de las manifestaciones, alteraciones de la ATM y manifestaciones intrabucales propias de la artritis reumatoide. En todo momento se mantuvieron los principios de la ética médica.

Los resultados se incluyeron en una base de datos y fueron calculados en Excel, con el empleo del porcentaje como medida de resumen.

## Resultados

En la serie preponderaron las manifestaciones intrabucales, principalmente las localizadas en el periodonto de protección, con 84,0 %, seguidas de las ubicadas en el periodonto de inserción, con 40,0 % (tabla 1).

**Tabla 1.** Manifestaciones de la artritis reumatoide según localización intrabucal

Localización intrabucal de las manifestaciones		No.	%
Labios		4	16,0
Carrillos		4	16,0
Paladar	Duro	8	2,0
	Blando		
Lengua		7	28,0
Periodonto de inserción		10	40,0
Periodonto de protección		21	84,0
<b>Total</b>		48	100,0

Se evidenciaron escasas manifestaciones extrabucales, con un leve predominio de las existentes en la región parotídea, seguidas de las de la región geniana, con 32,0 y 28,0 %, respectivamente (tabla 2).

**Tabla 2.** Manifestaciones maxilofaciales de la artritis reumatoide según localización extrabucal

Localización extrabucal de las manifestaciones	No.	%
Región labial	4	16,0
Región mentoniana	4	16,0
Región geniana	7	28,0
Región parotídea	8	32,0
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>100,0</b>

De 25 pacientes, 20 mostraban alteraciones de la articulación temporomandibular, para 80,0 %, predominantemente de forma bilateral y con chasquido, doloroso y sin dolor, para 16,0 % en cada caso (tabla 3).

**Tabla 3.** Alteraciones de la articulación temporomandibular en pacientes con artritis reumatoide

Alteración de la articulación temporomandibular			No.	%
Derecha	Chasquido	Doloroso	1	4,0
		No doloroso	2	8,0
Izquierda	Crepitación	Dolorosa		
		No dolorosa		
	Chasquido	Doloroso	4	16,0
		No doloroso	3	12,0
Bilateral	Crepitación	Dolorosa	1	4,0
		No dolorosa	1	4,0
	Chasquido	Doloroso	4	16,0
		No doloroso	4	16,0
	Crepitación	Dolorosa		
		No dolorosa		
<b>Total</b>			<b>20</b>	<b>80,0</b>

Se obtuvo una mayor frecuencia de pacientes afectados por periodontopatías, con 21 de ellos, para 84,0 %, seguidos de aquellos con ulceraciones y manchas negras, con 3, para

12,0 %, respectivamente. En menor cuantía figuraron los que presentaban manchas rojas (2, para 8,0 %).

## Discusión

En diferentes investigaciones<sup>(6,7)</sup> se ha identificado una posible relación entre la enfermedad periodontal (EP) y la artritis reumatoide, como en el trabajo realizado por Silvestre Rangil *et al*,<sup>(5)</sup> quienes plantean que en los pacientes con AR existe una mayor incidencia de EP, y viceversa; asimismo indican que la gravedad de la EP es mayor en ellos. Los autores de la actual serie coincidieron con los argumentos anteriores por los resultados obtenidos.

Se han señalado los trastornos sistémicos y extrabucales que puede traer aparejados la AR. En este estudio no se tuvieron en cuenta las alteraciones sistémicas, aunque algunos especialistas como Fidelix *et al*,<sup>(8)</sup> Jeon *et al*<sup>(9)</sup> y Cornish *et al*<sup>(10)</sup> ponen énfasis en todos los trastornos oftalmológicos que guardan estrecha relación con esta enfermedad.

La artritis tiene como característica la destrucción de la matriz extracelular ósea y cartilaginosa; signo que con frecuencia se evidencia en los rayos X. Lo anterior guarda relación con lo expuesto por Chávez Andrade *et al*<sup>(11)</sup> y Alba Fériz y Muñoz Louis.<sup>(12)</sup> Hoy día se considera la asociación entre el estrés oxidativo y los radicales libres con estas enfermedades.<sup>(13,14,15)</sup>

En la bibliografía revisada<sup>(1,4-6)</sup> se sustenta la idea de que la periodontitis y la AR se relacionan entre sí, pues se propone que un estado de inflamación en el individuo podría ser el vínculo entre ambas. De igual forma, se cree que algunos mediadores de la inflamación, en conjunto con las bacterias periodontales, son elementos que formarían parte de la relación entre ambas enfermedades; sin embargo, existe cierta controversia al respecto. Lo que sí está claro es que los pacientes con artritis que mantienen o refuerzan su higiene bucal, contribuyen a mejorar también los síntomas de esta enfermedad inflamatoria.

Para dar por concluido, la artritis reumatoide es una enfermedad sistémica crónica inflamatoria que se caracteriza por una reacción autoinmune, que puede producir

manifestaciones bucofaciales. De hecho, en la actual investigación se pudieron identificar grandes afectaciones del complejo bucal, como periodontopatías, alteraciones de la articulación temporomandibular, entre otras, que pueden influir negativamente en la calidad de vida de estos pacientes.

## Referencias bibliográficas

1. Kaur S, White S, Bartold PM. Periodontal disease and rheumatoid arthritis: a systematic review. *J Dent Res.* 2013;92(5):399-408.
2. Bykerk VP, Schoels MM. Treatment strategies for early rheumatoid arthritis. *Curr Opin Rheumatol.* 2013;25(3):375-83.
3. Coelho Horimoto AM, Pereira da Costa I. Sobreposição de esclerose sistêmica e artrite reumatoide: uma entidade clínica distinta? *Rev Bras Reum.* 2016 [citado 15/02/2018];56(4):287-98. Disponible en: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0482500415000303?token=41A2022D62A25374A9BEC70D921F41B53712584B5C1D73BD7110F975D691EB0CAF91C237DB630A09BCA8B2B45A1CBA03>
4. Goes P, Chagas Coelho A, Carvalho Oliveira C. Efeito da raspagem e alisamento radicular em pacientes com artrite reumatoide: revisão da literatura. *Rev Fac Odontol Lins/Unimep.* 2014;24(1):33-40.
5. Silvestre Rangil J. Manifestaciones orales del paciente con artritis reumatoide. Valencia: Universitat de València; 2014 [citado 15/02/2018]. Disponible en: <http://roderic.uv.es/bitstream/handle/10550/37980/tesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
6. Okada M, Kobayashi T, Ito S, Yokoyama T, Abe A, Murasawa A, et al. Periodontal treatment decreases levels of antibodies to Porphyromonas gingivalis and citrulline in patients with rheumatoid arthritis and periodontitis. *J Periodontol.* 2013;84(12):74-84.
7. Prasad M, Hermann J, Gabriel SE, Weyand CM, Mulvagh S, Mankad R, et al. Cardiorheumatology: cardiac involvement in systemic rheumatic disease. *Nat Rev Cardiol.* 2015; 12(3): 168-76.

8. Fidelix TS, Vieira L, Freitas D, Trevisani VF. Biology therapy for refractory scleritis: a new treatment perspective. *Int Ophthalmol*. 2015;35(6):903-5.
9. Jeon HS, Hyon JY, Kim MK, Chung TY, Yoon KC, Kim JY, et al. Efficacy and safety of immunosuppressive agents in the treatment of necrotising scleritis: a retrospective, multicentre study in Korea. *Br J Ophthalmol*. 2016;100(8):1066-70.
10. Cornish KS, Kuffova L, Forrester JV. Treatment of diffuse subretinal fibrosis uveitis with rituximab. *Br J Ophthalmol*. 2015; 99(2):153-4.
11. Chávez Andrade GM, Tavares da Silva RHB, Villela de Berbert F, De Ribeiro AP. Hallazgos clínico-radiológicos de la articulación temporomandibular en pacientes con artritis reumatoide. *Rev Cubana Estomatol*. 2009 [citado 18/02/2018];46(2):9-10. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072009000200005](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072009000200005)
12. Alba Fériz R, Muñoz Louis R. Enfermedades inflamatorias reumatológicas. Santo Domingo: FUNDERIC; 2016. p. 120-24.
13. Kesarwala AH, Krishna MC, Mitchell JB. Oxidative stress in oral diseases. *Oral Dis*. 2016 [citado 15/02/2018];22(1):9. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4442080/>
14. Wang J, Schipper HM, Velly AM, Mohit S, Gornitsky M. Salivary biomarkers of oxidative stress: A critical review. *Free Radic Biol Med*. 2015;85:95-104.
15. Tóthová L, Kamodyová N, Cervenka T, Celec P. Salivary markers of oxidative stress in oral diseases. *Front Cell Infect Microbiol*. 2015 [citado 15/02/2018];5:73. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4611854/>



Esta obra está bajo una [licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).