

UNIVERSIDAD EVANGÉLICA DE EL SALVADOR

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

DOCTORADO EN CIRUGÍA DENTAL



Título:

*“Estudio descriptivo sobre el hallazgo de patologías bucales en
pacientes con Lupus”*

Autoras:

Cortez Huevo, Alejandra Beatriz

Escobar Rugamas, Karen Elissa

Valladares Chávez, Mónica Teresa

Asesora de contenido/metodología:

Dra. Carmen Elisa Castro de Diaz

Dra. Cristina Juárez de Amaya

Rector

Dra. Mirna García

Vicerrectora Académica y de Facultades

Dra. Nuvia Estrada de Velasco

Vicerrector de Investigación y Proyección Social

Ing. Sonia Rodríguez

Secretaria General

Dra. Dinorah Alvarado Miguel

Decano Facultad de Odontología

San Salvador, septiembre del 2022

ÍNDICE

AGRADECIMIENTOS	4
INTRODUCCIÓN	5
CAPÍTULO I: LA NECESIDAD DE INNOVAR (EL BIEN SERVICIO O PROCESO)	7
A. Estado anterior (del bien, servicio o proceso)	7
B. Justificación de la necesidad de cambio.....	7
C. Fundamentación teórica.....	8
2. Antecedentes	9
2.1. Epidemiología	10
2.2. Patogénesis	11
2.3. Manifestaciones Clínicas.....	13
2.3.1. Alteraciones en oído, nariz, boca y laringe	15
2.4. Tratamiento.....	17
2.5. Farmacología de la enfermedad.....	18
2.6. Consideraciones Odontológicas en el paciente con Lupus. Impacto Odontológico.....	19
2.6.1. Manejo Odontológico	20
2.7. Funda Lupus El Salvador	21
CAPÍTULO II: IMPLEMENTACIÓN DE LA INNOVACIÓN	22
A. Objetivos.....	22
B. Diseño de la innovación	22
C. Metodología y estrategias	23
D. Organización para la ejecución	25
E. Monitoreo y evaluación.....	26
F. Recurso y presupuesto.....	27
CAPÍTULO III. RESULTADOS DE LA INNOVACIÓN	28
A. Cambios en necesidades y problemas abordados.....	28
B. Cambios observados en (el bien, servicio, o proceso que se innovó)	28
C. Pruebas y demostraciones de la eficacia, eficiencia y efectividad	29
D. Percepciones y evaluaciones de usuarios y beneficiarios.....	29
CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	31
A. Conclusiones.....	31
B. Recomendaciones y propuestas.....	32
C. Socialización de resultados.....	33
FUENTES DE INFORMACIÓN CONSULTADAS	34-37
ANEXOS	38-109

AGRADECIMIENTOS

A la Fundación Lupus El Salvador y su junta directiva, especialmente a la Lic. Glenda Chávez, directora de la fundación y Dra. Ana Emma Imery, por su valioso apoyo en la divulgación del proceso de la investigación, así como también en la logística de llegada a las personas a las clínicas de la Facultad de Odontología de la Universidad Evangélica de El Salvador.

A la UEES por su colaboración en el proceso inicialmente a Dra. Nuvia Estrada por la visión de generar este proceso de innovación que dará respuesta a las necesidades de pacientes y estudiantes, al personal de vigilancia por la reserva de parqueos y conducción para los pacientes que asistieron a la consulta y a la directora de clínicas Dra. Rosa María de Carballo por conceder los espacios en el área clínica y personal de servicio a su cargo por la atención otorgada a pacientes y operadoras.

INTRODUCCIÓN

El Lupus es una enfermedad autoinmunitaria multisistémica que en ocasiones se manifiesta o se asocia a una lesión tisular mediada por el sistema inmunitario, por estas expresiones en la piel es considerada también, como un trastorno inflamatorio crónico de la piel, del tejido conectivo y los órganos internos específicos asociado con anticuerpos y a otras proteínas nucleares; este trastorno provoca alteraciones como erupciones eritematosas en la piel expuesta al sol y lesiones redondeadas blancuzcas en la mucosa bucal.¹

Estas manifestaciones bucales pueden preceder a la aparición de ciertas enfermedades sistémicas o acompañarlas en su evolución, de ahí la importancia de conocer estas expresiones del cuerpo, tanto por el especialista en Estomatología como por el de medicina general, para realizar su correcto diagnóstico y aplicar el adecuado tratamiento.¹

Una correcta conducta ante estas afecciones durante la consulta odontológica nos permite brindar un adecuado manejo clínico a los pacientes, le podremos dar seguimiento al curso de la enfermedad, y atender de forma preventiva cualquier alteración que pueda provocar sintomatología en nuestro paciente, evitando las complicaciones que pongan en riesgo la salud bucal integral.

La investigación tiene como finalidad realizar un estudio descriptivo sobre el hallazgo de patologías bucales en pacientes con Lupus, el cual se llevó a cabo mediante diagnósticos bucales a pacientes que padecen la enfermedad, identificando las lesiones bucales más frecuentes, las cuales fueron registradas a través de fotografías que permitieron la realización de un álbum ilustrativo y descriptivo. Estas lesiones fueron expuestas de acuerdo a su aspecto clínico y datos sociodemográficos de cada paciente.

Así mismo conocer la experiencia de médicos y odontólogos sobre el manejo y tratamiento en pacientes con Lupus, lo cual permitió conocer la experiencia clínica o mantenimiento de salud integral de los pacientes atendidos por ellos, como se han comportado los tejidos en los procesos de cicatrización de tratamientos invasivos para

poder también obtener un protocolo de atención odontológico a los pacientes que padecen dicha enfermedad.

El enfoque multidisciplinario de la enfermedad es también uno de los aspectos que se pudieron observar con los datos que nos proporcione la Fundación Lupus El Salvador que fue la entidad que nos ayudó con la captación de pacientes, los cuales fueron atendidos por una serie de profesionales brindando capacitación sobre como sobrellevar la enfermedad.

CAPÍTULO I: LA NECESIDAD DE INNOVAR (EL BIEN SERVICIO O PROCESO)

A. Estado anterior (del bien, servicio o proceso)

El Lupus es una enfermedad autoinmune compleja, de etiología desconocida que se caracteriza por su capacidad de afectar a diversos órganos, lo que determina las diferentes manifestaciones clínicas observadas durante la evolución de la enfermedad.¹ La frecuencia de afectación de la mucosa bucal por esta enfermedad se ubica hasta en el 50% de los pacientes con Lupus.

Se pueden presentar como una erosión de la mucosa, placas de superficie descamativa o fisuras con tendencia hemorrágica, así como ulceraciones o erosión dentro de placas, estrías blancas irradiadas llamadas comúnmente lesiones discoideas; además de máculas eritematosas extensas que pueden o no estar acompañadas de áreas ulcerativas o erosionadas y en un mismo paciente se podría encontrar una expresión de todas ellas o combinaciones. Las lesiones bucales suelen ser asintomáticas, razón por la que pasan desapercibidas.¹

El Lupus es una enfermedad en la que el cuadro clínico presenta una variedad de síntomas, siendo fácilmente confundida con otras enfermedades, por lo que es mandatorio una adecuada historia clínica y una exploración bucal sistematizada, que ayudará a la interpretación correcta de esta enfermedad.

B. Justificación de la necesidad de cambio

Mediante este proyecto se pretendió profundizar en el conocimiento y manifestaciones clínicas del Lupus en pacientes diagnosticados, se conoce como una enfermedad que presenta inflamación crónica autoinmunitaria y multisistémica, por ello, se trató de exponer los aspectos fundamentales conocidos hasta el momento a través de esta investigación y que fueron de gran ayuda para el profesional de odontología. A pesar de ser una enfermedad que permanece hasta el momento con etiología desconocida, se

creo que es multifactorial, resultado de la interacción compleja de factores genéticos, hormonales y ambientales.²

Debido a la limitada información que se tiene de esta problemática en el país orientada a la prevención de salud bucal en este tipo de población, se ha vuelto indispensable, conocer las características clínicas y determinar aquellas lesiones presentes en la cavidad bucal, generar estrategias en educación bucal y prevención de lesiones provocadas por esta enfermedad; ya que hay inexperiencia por parte del personal odontológico que limita brindar el adecuado manejo odontológico.

Por ello, surgió la iniciativa de elaborar un álbum, en el cual de forma gráfica se pudo exponer las generalidades de la enfermedad, etiología, causas, síntomas y características que como odontólogos permitieron identificar y conocer las manifestaciones bucales de la enfermedad, con la finalidad de dar un abordaje pre operatorio y post operatorio adecuado al paciente, de esta forma tener un conocimiento de precauciones como el manejo de medicamentos que se administran y llevar una comunicación apropiada con el médico de cabecera, proporcionando procedimientos que ayudaran a mejorar el éxito de los tratamientos en los pacientes con Lupus, durante la consulta odontológica.

C. Fundamentación teórica

El Lupus es una enfermedad autoinmune compleja, caracterizada por la múltiple presencia de autoanticuerpos, algunos de ellos claramente relacionados con manifestaciones típicas de la enfermedad. El Lupus puede aparecer a cualquier edad, pero afecta fundamentalmente a mujeres jóvenes en edad fértil.³

2. Antecedentes

El Lupus es un padecimiento que causa lesiones multisistémicas por mecanismos autoinmunitarios desencadenados por agresiones ambientales en presencia de genes susceptibles.^{4,5}

La etiología exacta del Lupus es desconocida; sin embargo, existen factores que pueden estar involucrados como predisposiciones genéticas, radiaciones ultravioletas, infecciones por citomegalovirus o Epstein-Barr, medicamentos antihipertensivos o anticonvulsivos y cambios hormonales.⁶ Tiene una prevalencia de 1 en 2 000 en caucásicos y de 1 en 250 afroamericanos, asiáticos e hispanos.⁴ La incidencia varía de 1.8 a 7.6 casos por cada 100 000 personas por año. En los adultos predomina en el sexo femenino con 90% de los casos.

Según el estudio nacional: *“EPIDEMIOLOGÍA DE LAS ENFERMEDADES REUMÁTICAS EN EL SALVADOR*, el cual describe que, al agrupar a los pacientes por diagnóstico y edad, se observa que los más jóvenes son los pacientes con Lupus Eritematoso Sistémico con una media de diagnóstico inicial de 27 años, también Montufar en 2010 reporto que, en el ISSS de 2416 pacientes evaluados, encontró datos de frecuencia Lupus Eritematoso Sistémico con un 12%, del cual 92.2% son mujeres con edad promedio de 41.4 años.⁷

Entre 20 y 30% de los casos se inicia en la edad pediátrica y algunos autores relacionan su exacerbación con factores climáticos. Su tratamiento consiste en antiinflamatorios esteroides (prednisona) y no esteroides (AINES);⁶ otros medicamentos empleados son antimaláricos (hidroxicloroquina) e inmunodepresores como azatioprina, metotrexato, ciclofosfamida, clorambucilo y micofenolato.^{4,5} Las manifestaciones estomatológicas se observan en 2 a 80% de los pacientes con una prevalencia de 20 a 30%.⁸

El predominio de Lupus en la población se ve ligado en mayoría al género femenino, con una alta proporción frente al género masculino de 9-1; considerando que en el género

masculino se establece una edad de inicio tardío, con un aumento en la mortalidad, en la población juvenil menor de 15 años.⁹

Se describen manifestaciones clínicas más graves como las nefropatías, daños neurológicos, y trombocitopenias; a diferencia de que en la edad adulta entre los 50-55 años el grado de afección es menor con respecto a la foto-sensibilidad, manifestaciones cutáneas malares, daños neurológicos, afecciones renales, existiendo un incremento en prevalencia de daño pulmonar, artritis y síndrome de Sjögren secundario.⁹

Modo de transmisión: El Lupus es una enfermedad autoinmunitaria y no es contagioso.¹⁰

2.1. Epidemiología

La Lupus Foundation of America calcula que cerca de 1 500 000 estadounidenses padecen alguna variedad de Lupus. Como en la mayor parte de las enfermedades autoinmunitarias, las mujeres se afectan más a menudo que los varones. El Lupus es 10 a 15 veces más frecuente en mujeres adultas, y por lo general afecta a aquéllas de 15 años a 45 años (y de forma predominante a las que se encuentran en la cuarta década de la vida), aunque los niños y los varones también pueden desarrollarlo.¹⁰

La enfermedad es más común en personas afroamericanas (1:250) y en grupos que no son caucásicas, como latinos y asiáticos (1:1.000). Se calculan 5 millones de casos de lupus en todo el mundo y se detectan cerca de 16 000 casos nuevos cada año. La incidencia es más alta en Europa y Australia que en Estados Unidos. En Europa la prevalencia más alta se informa en Suecia, Islandia y España.¹⁰

En la actualidad, y debido a nuevos tratamientos, métodos de diagnóstico y seguimiento se ha mejorado drásticamente la sobrevivencia de los pacientes con Lupus en más del 90% a los 10 años.¹¹

La enfermedad “per se” no predispone a infertilidad. Los embarazos de las pacientes con Lupus son considerados de alto riesgo, sin embargo, con una planificación adecuada, controles periódicos y multidisciplinarios permiten llevar a feliz término la mayor parte de los embarazos (76.6–85%). El estado de gravidez puede llevar a actividad de la enfermedad en el 25-31% de los casos, lo que puede condicionar partos prematuros (60.6%), pero con peso del producto mayor a los 2,000 gramos.¹¹

Algunas de las complicaciones maternas que pueden presentarse en el embarazo son: hipertensión (16.3%), nefritis (16.1%), pre eclampsia (7.6%) y eclampsia (0.8%). Las principales complicaciones fetales son: abortos espontáneos (16%), retraso del crecimiento intrauterino (12.7%), muertes fetales intrauterinas (6.1%).¹¹

A nivel mundial son muchas las pacientes con Lupus que se embarazan, siendo la mayoría la que finaliza sus embarazos con productos vivos y en condiciones estables de su enfermedad, siendo menor al 1% la probabilidad de muerte materna; por supuesto es imprescindible un apego al tratamiento, controles estrictos con el Reumatólogo, Perinatólogo, Gineco obstetra y equipo médico involucrado, incluyendo el odontólogo según el estado de la paciente.¹¹

2.2. Patogénesis

El Lupus es un trastorno autoinmunitario crónico que afecta superficies cutáneas, órganos (sobre todo los riñones), articulaciones, membranas serosas y la piel, aunque puede afectar cualquier órgano. El trastorno se genera como resultado de una respuesta antígeno-anticuerpo que causa inflamación en múltiples órganos de todo el organismo como en una reacción de hipersensibilidad tipo III.¹⁰

La patogénesis del Lupus sigue sin conocerse. Lo que está claro, es que participan diversos factores, incluyendo factores genéticos, factores ambientales, factores hormonales, alteraciones en la activación de las células B, disfunción de las células T, alteraciones en la apoptosis y un desequilibrio en el balance de las citoquinas.¹²

Se forman anticuerpos (IgG, IgM e IgA) contra antígenos exógenos o endógenos y a menudo participan el complemento y los leucocitos (neutrófilos y macrófagos). Éste es el escenario típico en casi todos los casos de lupus. Los tejidos bucales también se afectan y la mucosa puede mostrar eritema y dolor extremo. Ciertos agentes farmacéuticos se han implicado en la patogénesis del Lupus, como hidralazina, lovastatina, penicilamina, citocinas recombinantes, triptófano y procainamida. Existe predisposición genética a la enfermedad.¹⁰

El Lupus según su tipo se puede clasificar en:

- *Lupus eritematoso sistémico*: Es el más común, puede ser leve o grave, y puede afectar a muchas partes del cuerpo.
- *Lupus discoide*: Provoca una erupción en la piel que no desaparece.
- *Lupus cutáneo subagudo*: Provoca ampollas después de estar tan expuestos al sol.
- *Lupus inducido por medicamentos*: Es causado por ciertas medicinas, por lo general desaparece cuando se deja de tomar el medicamento.
- *Lupus neonatal*: No es común y afecta a los recién nacidos. Es probable que sea causado por ciertos anticuerpos de la madre.¹⁰

En el Lupus, el corazón puede desarrollar formación de trombos, y la trombocitopenia puede conducir a hemorragia con anemia por supresión de los conteos plaquetario y eritrocitario. El riñón también se afecta y la insuficiencia renal es un problema en estos pacientes. Junto con las variedades eritematosa discoide y eritematosa sistémica, el lupus inducido por medicamentos se identifica en cerca del 10% de los casos, y otro 10% guarda relación con otros trastornos del tejido conectivo, como la esclerodermia.¹⁰

Es posible observar lesiones bucales y cutáneas de grados diversos en todas las variedades de lupus eritematoso. Pueden formarse vegetaciones asépticas pequeñas en las válvulas cardíacas que se denominan endocarditis de Libman-Sacks. Lo mismo que

con cualquier enfermedad sistémica grave, es importante trabajar junto con el médico y podría requerirse premedicación para realizar ciertos procedimientos.¹⁰

Deben seguirse las nuevas directrices de la American Heart Association, pero cada caso es único y el médico debe participar en la toma de decisiones relativas a la premedicación para ciertos tipos de procedimientos.¹⁰

2.3. Manifestaciones Clínicas

Inicialmente, el Lupus puede afectar un sólo órgano o puede ser multisistémico. La gravedad de la enfermedad varía desde ligera e intermitente a persistente y fulminante. En un 20% de los casos se pueden producir remisiones espontáneas, pero la mayor parte de las veces no son permanentes.¹³

Efectos sistémicos: Aproximadamente el 90% de los pacientes con Lupus Eritematoso Sistémico experimentan fatiga. La artralgia y la mialgia son también muy frecuentes y suelen ir acompañadas de malestar general. La pérdida de peso y la fiebre persistentes son síntomas menos frecuentes, pero más graves del Lupus.¹³

Efectos musculoesqueléticos: Casi todos los pacientes muestran artralgias y mialgias, siendo las articulaciones más afectadas la interfalángeas proximales, las metacarpofalángeas, las muñecas y las rodillas. Sin embargo, a diferencia de la artritis reumatoide, el Lupus rara vez va acompañado de erosiones articulares. En un 10% de los casos, la artritis es la consecuencia de una inflamación periarticular que ocasiona una artropatía de Jaccoud, con deformaciones de las articulaciones.¹³

Son frecuentes las mialgias y que pueden ser secundarias a un tratamiento con corticoides, así como las necrosis isquémicas óseas que tienen lugar más frecuentemente en la cadera, rodilla y hombro en los pacientes tratados con glucocorticoides.¹³

Manifestaciones generales: Pérdida ponderal, artritis, lesiones cutáneas y un exantema característico sobre la pirámide nasal y la región malar (exantema en

mariposa) son comunes en el lupus eritematoso discoide. Estas características se identifican en cerca del 25% al 40% de los pacientes. Además, es frecuente encontrar alopecia y lesiones vesiculobulosas.¹⁰

Manifestaciones cutáneas: La afectación cutánea es amplia y variable, por lo que identifican manifestaciones específicas y no específicas de la enfermedad. Actualmente se consideran como manifestaciones específicas del LES al Lupus cutáneo agudo, subagudo y crónico tal y como se observa en la Tabla 1.¹⁴

Tabla 1. Subtipos de Lupus Eritematoso Cutáneo

Lupus Eritematoso Cutáneo Agudo Forma localizada Forma generalizada
Lupus Eritematoso Cutáneo Subagudo Forma anular Forma papuloescamosa
Lupus eritematoso Cutáneo Crónico Lupus Eritematoso Discoide Forma localizada Forma diseminada Lupus Eritematoso Profundo (paniculitis lúpica) Lupus Eritematoso Sabañón
Lupus cutáneo Intermitente Lupus túmidus

*Acosta I, Ávila G, Acosta M, Centurión M, Duarte M. Manifestaciones clínicas y laboratoriales en el Lupus Eritematoso Sistémico-LES. Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud. 2016; 14(1): 94-109.
<http://archivo.bc.una.py/index.php/RIIC/article/viewFile/780/619>*

Las lesiones agudas del Lupus se presentan con el clásico rash malar o en ala de mariposa, el cual puede afectar solo la piel transitoriamente, precediendo al inicio de la enfermedad multisistémica.^{15,16} Las lesiones agudas generalizadas son menos comunes y su inicio usualmente coincide con una exacerbación de la enfermedad sistémica orgánica y/o una actividad de la enfermedad prolongada. Se caracterizan por un eritema maculopapular de distribución simétrica, que en ocasiones se asocia a prurito.¹⁷

Las lesiones subagudas presentan una distribución simétrica en las áreas fotoexpuestas siendo inicialmente máculas o pápulas eritematosas que posteriormente se vuelven placas anulares/policíclicas o papuloescamosas. Estas lesiones también pueden ser

desencadenadas por la luz ultravioleta o por diferentes drogas (i.e. antifúngicos, diuréticos, bloqueadores de los canales de calcio, etc.).¹⁷

En relación al Lupus cutáneo crónico, éste se manifiesta de tres formas diferentes; el lupus discoide, la paniculitis lúpica/lupus profundus y el lupus sabañón. El Lupus discoide es la forma más frecuente y puede presentarse tanto de forma localizada (i.e. cara, orejas) o como una forma diseminada cuando compromete por debajo del cuello.¹⁸ La paniculitis lúpica es menos frecuente y se presenta como nódulos indurados o placas que resultan de una lipoatrofia profunda.¹⁹ El lupus sabañón se caracteriza por presentar placas purpúricas dolorosas localizadas en zonas acras expuestas al frío.²⁰

El Lupus Eritematoso túbido ha sido distinguido como una entidad distinta del lupus cutáneo crónico. Clínicamente se caracteriza por presentar placas semejantes a la urticaria. Estas lesiones se localizan en zonas expuestas al sol y se caracterizan por ser induradas, únicas y con una superficie rojiza o violácea. A diferencia de la variedad discoide, el lupus túbido rara vez progresa a enfermedad sistémica.²¹

2.3.1. Alteraciones en oído, nariz, boca y laringe

Manifestaciones peribucales y bucales: Las lesiones pueden presentarse como granulomas de tipo epitelioides no caseosos. El tejido afectado puede estar fisurado, y suele existir hiperplasia epitelial. Los signos y síntomas intestinales comprenden malestar abdominal, anorexia, pérdida ponderal y fiebre. Las lesiones bucales se forman hasta en un 20% de la población. Pueden manifestarse por aumento de volumen lobular en la lengua, el paladar blando y la mucosa labial o del carrillo, que semeja un efecto de «empedrado».¹⁰

Los labios pueden afectarse, las lesiones gingivales grandes son posibles y la incidencia de úlceras aftosas es más alta. Las lesiones suelen resolverse con lentitud y se distribuyen en el vestíbulo bucal, en la base de los pliegues tisulares.¹⁰

Los pacientes con Lupus Eritematoso Sistémico muchas veces pueden presentar ulceraciones a nivel de mucosa bucal y nasal, como en el Lupus Eritematoso Discoideo. El tamaño de las lesiones es variable, las úlceras por ejemplo pueden ir desde una pequeña erosión superficial hasta un área francamente ulcerada, larga y grande.¹²

Las diferentes formas clínicas parecieran tener predilección por zonas anatómicas, así por ejemplo las placas descamativas se desarrollan regularmente en la semimucosa labial, las lesiones discoideas o erosiones asociadas a ulceración en los carrillos y las máculas o placas eritematosas asociadas o no a ulceración o erosión en el paladar duro.¹²

Durante los episodios sistémicos agudos pueden verse eritemas, petequias, ulceraciones dolorosas y hemorragia gingival. También coinciden en que tiene relación con actividad de la enfermedad ya que pacientes inmunocomprometidos bien controlados no tienen desbalances significativos de las estructuras periodontales. Algunos pacientes podrían mostrar lesiones asociadas a hiperpigmentación lo que pudiera tener explicación en el uso de antimaláricos (medicamento de uso frecuente en pacientes con lesiones en piel) ya que su consumo prolongado puede inducir pigmentaciones reversibles tanto en piel como en mucosa.¹²

Existen lesiones discoideas bucales descritas por algunos autores como atípicas, debido a que no poseen el aspecto clásico de estrías blanquecinas irradiadas de un centro atrófico o ulcerativo y lo interesante de este hecho es que son justamente estas lesiones las que tienen mayor tendencia a ser mal diagnosticadas como Liquen plano.¹²

Diagnóstico diferencial: El Lupus debe diferenciarse de otros trastornos como los siguientes:

1. Liquen plano erosivo oral.
2. Pénfigo vulgar.
3. Penfigoide mucoso.
4. Candidiasis eritematosa.
5. Reacciones de hipersensibilidad

2.4. Tratamiento

El Lupus atenta contra la vida del paciente, debido a la afección multiorgánica, por lo que es necesario la coordinación multidisciplinaria, para priorizar la enfermedad de mayor gravedad, incluyendo la disfunción orgánica y el grado de inflamación presente debido a que el enfoque del tratamiento del Lupus es el control de la enfermedad y cualquier comorbilidad subyacente; el enfoque no solo debe ser guiado al tratamiento farmacológico en este tipo de pacientes, sino que también se dedica al cambio de estilo de vida y nutrición.¹²

La finalidad del tratamiento del Lupus es:

- Prevenir los próximos brotes de la enfermedad.
- Tratar los brotes de cuando ocurre la enfermedad.
- Disminuir las lesiones hacia los órganos.¹²

Los tratamientos pueden incluir medicamentos para:

- Reducir el dolor y la hinchazón.
- Prevenir o disminuir los brotes de la enfermedad.
- Ayudar al sistema inmunitario.
- Prevenir o reducir el daño a las articulaciones.
- Regular el sistema hormonal.¹²

Por lo general se toman las siguientes medidas hacia la enfermedad:

- *Protección Solar:* Los pacientes que presentan Lupus, deben evitar la exposición a la luz ultravioleta y usar protectores solares que bloqueen los rayos UV-A y UV-B. En el Salvador los productos disponibles son: Eucerin, la Roche Posay, Bioderma, Heliocare.¹²
- *Dieta y Nutrición:* Existe poca información con relación a la nutrición, pero se recomienda una dieta equilibrada, evitar comer sal si el paciente tiene hipertensión, adelgazar si existe sobre peso y aumentar el consumo de vitamina D.¹²

- *Ejercicio:* Los pacientes que poseen Lupus tienden a tener una actividad física pasiva, la cual causa pérdida de masa muscular y desmineralización ósea. Por lo general se basan en ejercicios graduales que se realizan a las posibilidades del paciente.¹²

2.5. Farmacología de la enfermedad

Se recomienda la administración de antiinflamatorios no esteroideos, estos ayudan a las quejas musculares y esqueléticas. Antipalúdicos de síntesis, ayudan a la manifestación de lesiones cutáneas, y así controlar la enfermedad. El uso de corticoesteroides tópicos se recomienda para lesiones cutáneas y articulares como una medida preventiva hasta que los medicamentos sin corticoesteroides hagan efecto.²²

Durante la pandemia COVID 19 la medicación para los pacientes con Lupus se vio afectada, ya que el medicamento existente en el país disminuyó considerablemente, según datos reportados por representantes de FUNDALUPUS los cuales creen que la escasez de hidroxiquina que se sufrió en 2020, podría deberse a que también estaba siendo utilizado para tratar a pacientes infectadas por el nuevo virus y porque muchas personas estaban automedicándose con el mismo por temor al contagio.

El paciente en control podría estar sin medicación o con dosis bajas de Prednisona. Los pacientes que sufren de dolor muscular o articular, fatiga, anomalías en la piel (como erupciones) y otros síntomas que no suponen un riesgo de muerte pueden recibir un tratamiento conservador. Las opciones incluyen antiinflamatorios no esteroideos (AINE), como ibuprofeno (Motrin, Advil) y naproxeno (Naprosyn) y medicamentos antipalúdicos, como hidroxiquina (Plaquenil). Es necesario recordar que algunos de estos AINE pueden causar efectos secundarios graves como sangrado estomacal o daño renal.¹¹

Aquellos pacientes con manifestaciones más graves y que suponen riesgo de muerte, tales como inflamación renal, complicación pulmonar o cardíaca y síntomas en el sistema nervioso central, requieren una terapia más agresiva. En estos casos, el tratamiento

podría incluir altas dosis de corticosteroides como prednisona (Deltasone) y otras drogas inmunosupresoras como azatioprina (Imuran), ciclofosfamida (Cytoxan) y ciclosporina (Neoral, Sandimmune). Recientemente, se utilizó micofenolato (CellCept) para el tratamiento de enfermedad renal aguda por Lupus.¹¹

El tratamiento depende de una evaluación de los riesgos y beneficios de cada caso en particular. La mayoría de los medicamentos inmunosupresores, por ejemplo, pueden ocasionar efectos secundarios considerables, como mayor riesgo de infecciones, náuseas, vómitos, pérdida de cabello, diarrea, alta presión arterial y osteoporosis.¹¹

2.6. Consideraciones Odontológicas en el paciente con Lupus. Impacto Odontológico

El alto grado de mortalidad se debe al compromiso hematológico, renal y cardiovascular, razón por la que es necesario considerar en la consulta odontológica como un paciente de alto riesgo, por la alta carga medicamentosa y la evolución de la enfermedad.²³

La interconsulta médica es prioritaria para la atención odontológica por las altas cargas de corticoides e inmunosupresores con los que son tratados los pacientes, que interfieren con el tratamiento odontológico convencional, ya que estos fármacos alteran la función celular reparativa.²⁴

El riesgo de infección en el paciente Lúpico es común especialmente las infecciones oportunistas, debido a la alta incidencia de lesiones en la cavidad bucal y la hiposalivación, además siendo consciente de la inmunidad deprimida por los medicamentos empleados para el control de la enfermedad.²⁵

Para evitar la activación del Lupus se debe controlar la ansiedad y el dolor, siendo efectivo el uso de benzodiazepinas para el control y manejo de ansiedad previa en el consultorio; punto que deberá ser discutido con el médico tratante y teniendo como alternativa en las citas previas a tratamiento invasivos.

Con respecto al dolor y la hipersensibilidad es mayor en pacientes con Lupus; se obtendrán resultados satisfactorios empleando las medidas necesarias para evitar el mínimo dolor posible; para realizar procedimientos operatorios es primordial utilizar anestesia ya que el dolor al invadir en dentina causa gran incomodidad en el paciente y puede desencadenar emergencias tan importantes como convulsiones, infarto del miocardio o un accidente cerebro vascular por el incremento del estrés y sensación dolorosa.²⁵

2.6.1. Manejo Odontológico

En la evolución clínica de la cavidad bucal se presenta una deficiente higiene y CPOD (cariados-perdidos-obturados) por el acumulo bacteriano en las caras libres de los dientes lo que conlleva una alta incidencia de caries y varias piezas dentales perdidas, debido al daño en las estructuras dentales por el avance carioso, siendo los lugares más recurrentes para la aparición de caries los espacios interdentes debido a la alta dificultad de limpieza, además considerando que la disminución salival y el PH son las determinantes clínicas.²⁶

Consideraciones en la atención:

- Atenciones odontológicas cortas, por algún daño que puede ocasionarse en la articulación temporomandibular.²³
- Evitar uso de luz puede potenciar la fotosensibilidad.²³
- En la presencia de eritema malar evitar el contacto con el látex de los guantes o el dique pues empeoraría la manifestación cutánea.²³
- Profilaxis antibiótica: Es necesario para la intervención odontológica el empleo de profilaxis antibiótica ante cualquier tratamiento que involucre sangrado o microsangrado siendo indicada la clindamicina de 600mg una hora antes de cualquier procedimiento.²³

- Control de la ansiedad: El uso de las benzodiazepinas en la consulta odontológica es necesario para control de crisis de ansiedad anticipatoria a la consulta o en el consultorio.²³
- Laboratorio: Se solicita el hemograma, tiempos de sangrado, urea y creatinina que tienen la finalidad de determinar anemia, problemas hemorrágicos y función renal; que facilitan la intervención odontológica.²³
- Tratamiento profiláctico: Se realiza periódicamente durante cada 3-6 meses, con la eliminación de placa bacteriana de las estructuras dentales con grasas húmedas para evitar un sangrado innecesario.²³
- Evaluación periodontal y gingival: Por el uso de inmunosupresores que disminuyen la defensa en el surco periodontal de manera significativa y la acumulación bacteriana esta incrementada, siendo el objetivo prevenir infecciones.²³

2.7. Funda Lupus El Salvador

Funda Lupus El Salvador, surge como un grupo de apoyo para pacientes con Lupus y como herramienta de educación y divulgación de información sobre esta enfermedad; de igual forma brinda tanto a los pacientes con Lupus como a la familia una asistencia integral.

CAPÍTULO II: IMPLEMENTACIÓN DE LA INNOVACIÓN

A. Objetivos

Objetivo General:

Describir patologías bucales en pacientes diagnosticados con Lupus.

Objetivos específicos:

1. Identificar las características clínicas bucales más relevantes en pacientes con Lupus.
2. Elaborar un álbum sobre patologías bucales encontradas en pacientes con Lupus.
3. Delimitar posibles complicaciones de alteraciones bucales que pueden presentar los pacientes con Lupus.

B. Diseño de la innovación

En colaboración con **Funda Lupus El Salvador** se pretendió realizar el proyecto de innovación *“Estudio descriptivo sobre el hallazgo de patologías bucales en pacientes con Lupus”*. Posterior a la planificación y realización de las gestiones administrativas pertinentes, se solicitó la colaboración de los pacientes que padecen Lupus, tomando en cuenta los aspectos bioéticos, se les explicó el paso a paso del procedimiento o accionar para la ejecución de la investigación.

Se realizaron diagnósticos bucales a 15 pacientes que padezcan la enfermedad, para la identificación de lesiones, las cuales fueron registradas a través de fotografías, permitiendo la realización de un álbum ilustrativo, estas lesiones fueron descritas de acuerdo a su aspecto clínico y datos sociodemográficos de cada paciente, que permitió conocer las generalidades comunes de Lupus, y datos de su patogénesis, se pretendió además establecer un adecuado protocolo de atención odontológico a los pacientes que padecen dicha enfermedad.

Durante el cuestionamiento, se entrevistaron a pacientes con Lupus, sobre su historia odontológica relacionada con la enfermedad y cuáles han sido sus experiencias durante la consulta odontológica; así mismo se solicitó a las autoridades de la Facultad de Odontología, de la Universidad Evangélica de El Salvador la colaboración para poder hacer uso de las clínicas y llevar a cabo la investigación.

C. Metodología y estrategias

En este apartado se describen los procedimientos que constituyen una secuencia ordenada, permitiendo la construcción de conocimientos para esta investigación los cuales son:

Para lograr los objetivos planteados se inició con la realización de reuniones virtuales/presenciales con los miembros del equipo y asesor de contenido para la elaboración, revisión y así como también se solventaron dudas de los capítulos del proyecto de innovación que fueron entregados en las fechas establecidas a las autoridades de la facultad de Odontología, en dichas reuniones se redactaron las cartas dirigidas a las instituciones a quienes se les solicitó apoyo para la realización del proyecto de innovación y el álbum ilustrativo de pacientes con Lupus.

A su vez se realizó la redacción de un asentimiento y consentimiento informado con la finalidad de que los pacientes tuvieran una mejor comprensión de lo que se pretendió lograr con dicha investigación.

Los pacientes que estuvieron de acuerdo en participar en dicho proyecto, se acercaron a las instalaciones de las clínicas de la Facultad de Odontología de la Universidad Evangélica de El Salvador, a quienes se les realizó un diagnóstico bucal que permitió conocer a fondo las manifestaciones clínicas presentes en la cavidad bucal, signos y síntomas y así poder lograr registrar las lesiones bucales mediante fotografías, se realizó profilaxis dental a pacientes que reunieron las condiciones sistémicas para la

manipulación de los tejidos, procedimientos que permitieron la elaboración del álbum y culminar el proyecto de investigación.

Se solicitó la ayuda de Odontólogos que tengan conocimiento del tema y de pacientes con Lupus con el fin de ser entrevistados y así conocer sus experiencias brindadas y recibidas durante la consulta odontológica.

Posterior al examen clínico e intrabucal se realizó profilaxis en los pacientes que reunieran las condiciones sistémicas adecuadas para la manipulación de los tejidos; si el paciente deseaba realizarse algún tipo de tratamiento se ofrecieron los servicios de la FOUEES, el cual constaba inicialmente en la realización de un diagnóstico bucal con radiografía panorámica, u otros tratamientos que requiera el paciente; todos ellos cuentan con un costo simbólico por tratamiento.

Los criterios que se tomaron en cuenta como inclusión y exclusión para la realización de la investigación, fueron:

- **Inclusión**

- Pacientes con control médico subsecuente.
- Pacientes que reunieran las condiciones sistémicas adecuadas para la realización de una profilaxis dental.
- Pacientes que estuvieran de acuerdo a ser partícipes de la investigación.

- **Exclusión**

- Pacientes que padezcan infecciones severas o prolongadas, causadas por virus, hongos o bacterias.
- Pacientes que tengan dificultad para comprender el desarrollo de la investigación y poder brindar un consentimiento propio de su participación.
- Cualquier condición que comprenda el funcionamiento normal que comprometa los órganos principales.

- Pacientes que presentaran dificultades musculoesqueléticas que esta relacionadas a la enfermedad, impidiendo la realización de actividades cotidianas.
- Pacientes menores de edad que sus responsables no autoricen la participación en la investigación.

D. Organización para la ejecución

Mediante la solicitud a Funda Lupus El Salvador se pidió apoyo logístico para contactar a los pacientes, entre las edades de 4 a 80 años, los cuales fueron escogidos de forma no aleatoria, con la ayuda de la asociación, que contactó a los pacientes y los que estuvieron dispuestos a participar, fueron los entrevistados y evaluados clínicamente para obtener las imágenes de las lesiones si ellos las poseían.

Se realizaron gestiones administrativas - legales para que fuesen aprobadas por el comité de Ética Institucional en Salud de la UEES los documentos legales, como el asentimiento el cual fue entregado a los adultos responsables en pacientes menores de edad y el consentimiento informado a pacientes mayores de edad, haciéndolos conocedores en que consistió la investigación, cuál era su participación y cuál era el beneficio de ceder los derechos de la información recabada y fotografías tomadas de las lesiones intra y extrabucales, con el fin de poder identificarlas y brindar un adecuado protocolo odontológico.

Se diseñó una ficha odontológica que permitió obtener una adecuada recopilación de datos, tomando como base el protocolo y la ficha clínica utilizada en la Facultad de Odontología de la Universidad Evangélica de El Salvador por el departamento de Diagnóstico Bucal, el cual realiza un cuestionamiento médico minucioso del paciente y una secuencia detallada de la exploración clínica de tejidos blandos y duros; posterior al diagnóstico bucal, los pacientes que reunieron las condiciones sistémicas adecuadas se les realizó una profilaxis dental.

Se solicitó a las autoridades de la Facultad de odontología, el uso de las instalaciones clínicas, que permitió la realización de diagnósticos y la toma de fotografías de lesiones intrabucales, se solicitó la asistencia técnica y de servicios generales, así como también la adecuación de las áreas de trabajo, tomando en cuenta todas las medidas de bioseguridad especialmente por la emergencia que aún se vive por la pandemia por COVID-19.

Se pidió a los pacientes que por medio de entrevistas manifestaran sus experiencias sobre la enfermedad y como estas afectaron su cavidad bucal; se realizó odontograma y análisis de piezas existente para registrar índices que permitieron conocer el estado de los pacientes y hacer una comparación con el tiempo de evolución de la enfermedad y la condición bucal actual.

E. Monitoreo y evaluación

La técnica utilizada para la recolección de la información fue por medio del llenado de fichas clínicas a pacientes con Lupus; se recolectó la información a través de examen clínico y toma de fotografías intrabucales, observación y descripción de lesiones presentes asociadas a la enfermedad, de forma que se pueda implementar un protocolo que ayude a los odontólogos y pacientes con Lupus a recibir un mejor manejo de la enfermedad durante la consulta.

F. Recurso y presupuesto

Descripción		P. Unitario	Total
Energía		\$10	\$40
Gasolina		\$40	\$400
Internet/teléfono		\$5	\$60
Papelería (copias, anillados, empastados)		\$0.15	\$150
Bioseguridad (barreras unidad, barreras operador, barreras pacientes)		\$5.00	\$150.00
Materiales e instrumentos para diagnóstico		\$5.00	\$150.00
Impresión de Álbum		\$75.00	\$75.00
	Total		\$1,025.00

CAPÍTULO III. RESULTADOS DE LA INNOVACIÓN

A. Cambios en necesidades y problemas abordados

Por medio de la realización del álbum ilustrativo se pretendió tener un mejor conocimiento sobre la enfermedad, ya que debido a la escasa información que hay sobre la problemática del Lupus en el área odontológica, el manejo que se le brinda al paciente en muchas ocasiones no es el adecuado, por lo cual la realización de dicho álbum permitió poder identificar de mejor manera las lesiones, teniendo un mejor abordaje en el manejo odontológico durante la consulta.

Dentro de las limitantes encontradas durante la realización de la investigación fue la enfermedad en sí en los pacientes, ya que el signo más característico de la enfermedad es dolor articular a nivel sistema músculo esquelético, impidiendo a los pacientes asistir a la cita odontológica programada para su evaluación, de igual forma en su mayoría los pacientes no habitaban en el área metropolitana, por lo que el transporte a las Clínicas de Facultad Odontológica era limitado; asimismo durante la evaluación odontológica no todos los pacientes presentaban manifestaciones clínicas al momento de la evaluación, por lo que no fue posible registrar dichas lesiones mediante fotografías.

Debido a todas las limitantes antes mencionadas, no se pudo obtener la muestra planteada de 30 pacientes a evaluar, lográndose realizar 15 evaluaciones odontológicas en pacientes dispuestos a participar en la investigación.

B. Cambios observados en (el bien, servicio, o proceso que se innovó)

Durante el proceso de la realización del proyecto de innovación, no sufrió cambios que pudieran alterar el objetivo de la investigación planteado desde un inicio, siendo la única modificación la cantidad de pacientes que se evaluaron clínicamente debido a las

limitantes mencionadas anteriormente; obteniendo una menor cantidad de fotografías de lesiones clínicas.

Este álbum servirá como guía para el odontólogo, estudiantes que cursan la carrera del Doctorado en Cirugía Dental de forma que conozcan un poco más de la enfermedad y de esta forma prestar al paciente un manejo odontológico adecuado; así mismo que los pacientes conozcan las manifestaciones clínicas y lesiones bucales que se pueden presentar y que son comúnmente asociadas a la enfermedad, de esta forma poder obtener un diagnóstico temprano y puedan ser tratadas correctamente.

C. Pruebas y demostraciones de la eficacia, eficiencia y efectividad

El álbum ilustrativo se creó con el propósito de poder proporcionar información a personas pertenecientes a la fundación, pacientes, familiares, estudiantes y profesionales en odontología, para que puedan tener información referente a la salud bucal relacionada con la enfermedad e imágenes de las lesiones intra y extrabucales en pacientes, y de esta forma se les pueda brindar un manejo odontológico adecuado.

Para obtener la validación del proyecto de innovación, se mostró el álbum ilustrativo a odontólogos y estudiantes de la carrera del Doctorado en Cirugía Dental para conocer cuales habían sido sus percepciones y sugerencias; de igual forma obtener de forma más certera la eficacia, eficiencia y efectividad del proyecto de innovación, realizándose con ayuda de una encuesta como instrumento evaluador.

D. Percepciones y evaluaciones de usuarios y beneficiarios

El instrumento que se utilizó para recolectar las percepciones y evaluaciones por parte de los profesionales odontólogos y estudiantes de la carrera del Doctorado en Cirugía Dental, se realizó mediante una encuesta que pretende evaluar la realización del álbum ilustrativo.

Esta encuesta pretendió evaluar la redacción y validación de la información dentro del álbum ilustrativo, el cual cuenta con datos generales acerca de la enfermedad, descripción de las manifestaciones clínicas, manifestaciones periorales y bucales más frecuentes, tratamiento y manejo odontológico; de igual forma fotografías de lesiones extra e intrabucuales que describen la secuencia del examen y lesiones encontradas en pacientes y de esa manera poder ser una guía tanto para los odontólogos, como para pacientes, familiares y estudiante en el área de la salud. Se otorgó una calificación en un rango de uno a cinco, siendo uno el puntaje inferior y cinco el superior, por lo que se brindó una calificación y opinión objetiva.

Preguntas	1	2	3	4	5
¿Considera usted que la información descrita sobre la enfermedad le ayuda para la identificación de signos y síntomas en el consultorio odontológico?					
¿Considera que la información presentada es de importancia para un manejo preventivo odontológico en pacientes con Lupus?					
¿El tamaño y tipo de letra son adecuados para su lectura?					
¿El lenguaje utilizado para la redacción del álbum es comprensible tanto para pacientes diagnosticados, estudiantes del área de salud y odontólogos?					
¿Las imágenes presentadas de lesiones intra y extrabucuales encontradas en pacientes presentan una adecuada calidad y visibilidad para el lector?					
¿Opina usted que esta es una herramienta de ayuda para la identificación de lesiones por parte del paciente y correcto diagnóstico por parte del odontólogo?					

Observaciones _____

CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

A. Conclusiones

1. Mediante la atención odontología realizada en la FOUEES a los pacientes con diagnóstico de Lupus, se lograron identificar manifestaciones y lesiones bucales, que afecta la calidad de vida de los pacientes, alterando su alimentación, estilo de vida, socialización, entre otros factores.
2. La evaluación integral de estos pacientes, con una correcta planificación multidisciplinaria del tratamiento, y estudio a profundidad de la enfermedad por parte del profesional en salud bucal es clave para brindar una adecuada atención odontológica.
3. El tipo de Lupus en pacientes atendidos durante el estudio fue Lupus Eritematoso Sistémico en su totalidad, siendo este diagnóstico el más frecuente coincidente a la literatura.
4. Durante el cuestionamiento realizado a los pacientes en la consulta odontológica, se pudo observar que en su mayoría desconocían las lesiones y manifestaciones clínicas en la cavidad bucal presentes al padecer la enfermedad.
5. En su mayoría, los pacientes manifestaban el rechazo a ser atendidos por odontólogos, debido a las posibles complicaciones que pudieran ocurrir durante la consulta. La mayoría no recibe atención odontológica, manifestando que su último control odontológico fue durante los últimos 3 años.
6. Durante las evaluaciones realizadas, se pudo concluir que el rango de edad es amplio como lo explica la literatura consultada fueron examinados pacientes entre 14 y 54 años de edad, así como también el género femenino fue el predominante en las evaluaciones realizadas.

7. La edad de diagnóstico de los pacientes, el control médico subsecuente y los problemas sistémicos que el paciente padece durante la enfermedad influyen en las condiciones bucales de los pacientes que no se tienen control odontológico periódico.
8. La manifestación bucal más frecuente encontrada fue gingivitis; las lesiones de crecimiento de tejido están asociadas a trauma y se exacerban cuando el paciente tiene una recaída manifestando durante su evaluación que las lesiones ulcerativas conocidas como aftas son las más frecuentes y aparecen en mayor cantidad; las personas que están en tratamiento desde muy temprana edad tienen historia de lesiones bucales, en labios y mucosa.
9. El álbum ilustrativo, será de ayuda a pacientes, estudiantes y profesionales para la identificación de lesiones asociadas a Lupus.

B. Recomendaciones y propuestas

1. A la Facultad de Odontología, hacer énfasis de la importancia de tener un amplio conocimiento teórico y práctico de la enfermedad, de esta forma ser transmitidos a los estudiantes que cursan la carrera, para que al momento de realizar sus prácticas o brinden información en salud bucal conozcan cual es el manejo odontológico adecuado en pacientes con Lupus y las medidas preventivas.
2. Al gremio odontológico, que brinde atención odontológica a pacientes diagnosticados con Lupus, preparándose para saber identificar las lesiones más comunes en cavidad bucal y realizar odontología preventiva, proporcionando al paciente la seguridad de la atención estomatológica pertinente.
3. A la Universidad Evangélica de El Salvador y la vicerrectoría de Investigación y proyección social a mantener alianza con FUNDALUPUS y otras asociaciones, que brinden atención a pacientes diagnosticados con enfermedades sistémicas

crónicas como el Lupus, y de esta forma poder brindar mejora continua en los programas de promoción de la salud que la Universidad promueve.

4. A los pacientes prestar una mayor atención a su salud bucal, ya que el padecer esta enfermedad no solo repercute en su salud en general sino también en los tejidos de la mucosa bucal, los cuales si no se les brinda una atención temprana pueden afectar la calidad de vida del paciente.

C. Socialización de resultados

Inicialmente se dio a conocer a personas que validaron la información brindada en el álbum ilustrativo de forma digital el cual contiene información para el paciente y el profesional de la salud bucal que podrá tener una herramienta de orientación para la atención de estos pacientes.

El manuscrito del álbum será entregado a la Vicerrectoría de Investigación y Proyección Social para ser editado y publicado como material de consulta por estudiantes de pregrado, odontólogos en servicio social, profesionales y pacientes que deseen obtenerlo como una herramienta de consulta para brindar atención a los pacientes y conocimiento como información preventiva de lesiones asociadas a la enfermedad.

Se otorgará una copia al área clínica de Diagnóstico bucal de la Facultad de Odontología de la Universidad Evangélica de El Salvador, para que los docentes, estudiantes y pacientes lo utilicen como material de consulta.

FUENTES DE INFORMACIÓN CONSULTADAS

1. Morin O, López S, Martínez A, Rodríguez O. Manifestaciones bucales y conocimiento sobre cuidados orales en pacientes con lupus eritematoso sistémico. Revista Mexicana de Estomatología. 2016; 3(1):49-57. <https://www.remexesto.com/index.php/remexesto/article/view/61/95>
2. Tapia E. Lupus Eritematoso Sistémico [Internet]. Ecuador: 2015 [Consultado 11 Feb 2022]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/edgarpatriciotapia/lupus-eritematoso-sistemico-45245868>
3. Gómez J, Cervera R. Lupus eritematoso sistémico. Medicina & Laboratorio. 2008; 14: 211-223. <https://www.medigraphic.com/pdfs/medlab/myl-2008/myl085-6b.pdf>
4. Berrón P. Lupus Eritematoso Sistémico. México: Editorial Alfil; 2007.
5. Habibi S, Saleem MA, Ramanan AV. Juvenile systemic lupus erythematosus: review of clinical features and management. Indian Pediatr. 2011; 48(11):79-87.
6. Castillejos G, Muñoz M, Sermeño S. Epidemiología de las Enfermedades Reumáticas en El Salvador. [Internet]. El Salvador: [Consultado 16 Feb 2022]. Disponible en: <http://reumatologosdeelsalvador.com/wp-content/uploads/2016/04/Epidemiología-en-ES.pdf>
7. Weiss J. Pediatric Systemic Lupus Erythematosus. Pediatric in Review. 2012;33 (2):62–74.
8. Brennan M, Valerin M, Napeñas J, Lockhart P. Oral manifestations of patients with lupus erythematosus. Dent Clin N Am. 2005; 49: p. 127-141.
9. Galindo M, Molina R, Pablos J. Lupus eritematoso sistémico, Etiopatogenia, Manifestaciones clínicas. Historia natural. Medicine. 2017; 12(25):1429-1439.

10. DeLong L, Burkhart N. Lupus Eritematoso. En: Patología oral y general en odontología. 2º Edición. Barcelona: Editorial Wolters Kluwer Health; 2015. P 751-756.
11. Asociación Salvadoreña de Reumatología [Internet]. El Salvador: 2019 [Consultado 3 Jul 2012]. Disponible en: <https://reumatologosdeelsalvador.com/lupus-eritematoso-sistemico-lupus/>
12. Alarcón D, Alarcón R. Etiopatogenia. Lupus eritematoso sistémico. In Tratado hispanoamericano de reumatología. Bogotá, Colombia: Editorial Normos S.A; 2006.
13. Magallanes P. Manejo del Paciente con Lupus Eritematoso en la Consulta Odontológica. [Tesis de pregrado]. Guayaquil: Universidad de Guayaquil; 2015. Recuperado a partir de: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/17379>
14. Acosta I, Ávila G, Acosta M, Centurión M, Duarte M. Manifestaciones clínicas y laboratoriales en el Lupus Eritematoso Sistémico-LES. Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud. 2016; 14(1): 94-109. <http://archivo.bc.una.py/index.php/RIIC/article/viewFile/780/619>
15. Provost TT. Nonspecific cutaneous manifestations of systemic lupus erythematosus. In: Khun A, Lehmann P, Ruzicka T, editors. Cutaneous lupus erythematosus: Springer; 2004. p. 93-106.
16. Kuhn A, Lehmann P, Ruzicka T. Clinical manifestations of cutaneous lupus erythematosus. In: Kuhn A, Lehmann P, Ruzicka T, editors. Cutaneous lupus erythematosus: Springer; 2004. p. 59-92.
17. Gronhagen CM, Fored CM, Linder M, Granath F, Nyberg F. Subacute cutaneous lupus erythematosus and its association with drugs: a population-based matched

- case-control study of 234 patients in Sweden. *Br J Dermatol.* 2012; 167(2):296-305.
18. Tebbe B, Mansmann U, Wollina U, AuerGrumbach P, Licht-Mbalyohere A, Arensmeier M et al. Markers in cutaneous lupus erythematosus indicating systemic involvement. A multicenter study on 296 patients. *Acta Derm Venereol.* 2007; 77(4):305-8.
 19. Werth VP. Clinical manifestations of cutaneous lupus erythematosus. *Autoimmunity Reviews.* 2005;4(5):296- 302.
 20. Viguier M, Pinquier L, Cavelier-Balloy B, de la Salmoniere P, Cordoliani F, Flageul B et al. Clinical and histopathologic features and immunologic variables in patients with severe chilblains. A study of the relationship to lupus erythematosus. *Medicine (Baltimore).* 2001; 80(3):180-188.
 21. Kuhn A, Bein D, Bonsmann G. The 100th anniversary of lupus erythematosus tumidus. *Autoimmun Rev.* 2009; 8(6):441-448.
 22. Medline Plus [Internet]. Bethesda (MD): U.S. National Library of Medicine; c2022. Dental health; 2022 Febrero 04 [cited 2022 Feb 11]; Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000446.htm>
 23. Caicedo A. Tratamiento odontológico integral de un paciente con Lupus Sistémico Eritematoso: Reporte de caso. [Tesis de pregrado]. Ecuador: Universidad de Ecuador; 2020. Recuperado a partir de: <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/11786/1/IFECUAODONT003-2020.pdf>

24. Castellanos J, Díaz L, Lee E. Medicina en odontología. Manejo dental de pacientes con enfermedades sistémicas. tercera edición ed. México DF: Manual Moderno; 2015.

25. Gómez P, De la Tejada Á, Ceballos H, Madrigal E, Estrada E, Gutiérrez A. Tratamiento estomatológico interdisciplinario del lupus eritematoso generalizado. Acta Pediátrica. 2015; 36(4):336.

26. Loyola J, Galván L, Martínez R, Abud C, Medina C, Ramos S, et al. Frequency of dental caries in active and inactive systemic lupus erythematosus patients: salivary and bacterial factors. Lupus. 2016, 25(12):1349-1356.

ANEXOS

Capítulo I: Ficha bibliográfica

Autor, revista de publicación, año, dónde encontrarlo	País	Diseño	Cita textual	Cita parafraseada	Conclusiones
<p>1. Morin O, López S, Martínez A, Rodríguez O. Manifestaciones bucales y conocimiento sobre cuidados orales en pacientes con lupus eritematoso sistémico. Revista Mexicana de Estomatología. 2016; 3(1): 49-57.</p> <p>https://www.remexesto.com/index.php/remexesto/article/view/61/95</p>	México	Revisión	<p>La frecuencia de afectación de la mucosa bucal por esta enfermedad se ubica hasta en el 50% de los pacientes con LES. Se pueden presentar como una erosión de la mucosa, placas de superficie descamativa o fisuras con tendencia hemorrágica, así como ulceraciones o erosión dentro de placas y estrías blancas irradiadas llamadas comúnmente lesiones discoideas. Además de máculas eritematosas extensas que pueden o no estar acompañadas de áreas ulcerativas o erosionadas y en un mismo paciente podríamos encontrar expresión de todas ellas o combinaciones. Las lesiones bucales suelen ser asintomáticas, razón por la que pasan desapercibidas.</p>	<p>La frecuencia de afectación de la mucosa oral por esta enfermedad puede llegar al 50% en pacientes con LES. Pueden presentarse como erosiones de la mucosa, parches o grietas sangrantes superficiales escamosas, así como úlceras o erosiones internas, y parches y estrías blancos radiantes, comúnmente denominados lesiones quísticas. Además de máculas eritematosas generalizadas, que puede estar asociada o no a áreas ulceradas o erosionadas, y en un mismo paciente, podemos encontrar todas o una combinación de ellas. Las lesiones bucales suelen ser asintomáticas, por lo que pasan desapercibidas.</p>	<p>El nivel de afectación en la mucosa oral, en un paciente con Lupus Eritematoso Sistémico puede ser de hasta el 50%, pudiendo presentar múltiples manifestaciones bucales, las cuales suelen ser asintomáticas, por lo que muchas veces pasan por desapercibidas.</p>
<p>2. Tapia E. Lupus Eritematoso Sistémico [Internet]. Ecuador: 2015 [Consultado 11 Feb 2022]. Disponible en: https://es.slideshare.net/edgarpatriciotapia/lupus-eritematoso-sistemico-45245868</p>	Ecuador	Revisión	<p>Mediante este proyecto se pretende dar conocimientos acerca del Lupus Eritematoso Sistémico en pacientes, ya que es una enfermedad que presenta inflamación crónica autoinmunitaria y multisistémica, es por ello que a través de esta investigación realizada se aspira a detallar los aspectos fundamentales conocidos hasta el momento, siendo una enfermedad que permanece desconocida, aunque se cree que es multifactorial, siendo el resultado de la interacción compleja de factores genéticos, hormonales y ambientales.</p>	<p>Mediante este proyecto se pretende dar conocimientos acerca del Lupus Eritematoso Sistémico en pacientes, ya que es una enfermedad que presenta inflamación crónica autoinmunitaria y multisistémica, es por ello que a través de esta investigación realizada se aspira a detallar los aspectos fundamentales conocidos hasta el momento, siendo una enfermedad que permanece desconocida, aunque se cree que es multifactorial, siendo el resultado de la interacción compleja de factores genéticos, hormonales y ambientales.</p>	<p>Lupus Eritematoso Sistémico es una enfermedad que presenta inflamación crónica autoinmunitaria y multisistémica, es por ello que a través de esta investigación se aspira a detallar los aspectos fundamentales conocidos hasta el momento, siendo una enfermedad que permanece desconocida, aunque se cree que es multifactorial, siendo el resultado de la interacción compleja de factores genéticos, hormonales y ambientales.</p>

3. Gómez J, Cervera R. Lupus eritematoso sistémico. Medicina & Laboratorio. 2008; 14: 211-223. https://www.mediagraphic.com/pdfs/medlab/myl-2008/myl085-6b.pdf	Colombia	Revisión	El lupus eritematoso sistémico (LES) es una enfermedad autoinmune compleja, caracterizada por la múltiple presencia de autoanticuerpos, algunos de ellos claramente relacionados con manifestaciones típicas de la enfermedad. El LES puede aparecer a cualquier edad, pero afecta fundamentalmente a mujeres jóvenes en edad fértil.	El Lupus Eritematoso Sistémico (LES) es una enfermedad autoinmune compleja caracterizada por la presencia de múltiples autoanticuerpos, algunos de los cuales están claramente asociados con las manifestaciones típicas de la enfermedad. El LES puede aparecer a cualquier edad, pero afecta principalmente a mujeres jóvenes en edad fértil.	El Lupus Eritematoso Sistémico (LES) es una enfermedad autoinmune sistémica, afecta fundamentalmente a mujeres jóvenes (relación mujeres: hombres de 9:1) desde la adolescencia hasta la quinta década de la vida, pero puede aparecer a cualquier edad (durante la infancia o durante la tercera edad).
4. Berrón P. Lupus Eritematoso Sistémico PR B, editor. México: Editorial Alfíl; 2007.	México	Revisión	El LES es un padecimiento que causa lesiones multisistémicas por mecanismos autoinmunitarios desencadenados por agresiones ambientales en presencia de genes susceptibles. Tiene una prevalencia de 1 en 2 000 en caucásicos y de 1 en 250 afroamericanos, asiáticos e hispanos. Otros medicamentos empleados son antimaláricos (hidroxicloroquina) e inmunodepresores como azatioprina, metotrexato, ciclofosfamida, clorambucilo y micofenolato.	El LES es una enfermedad que causa daño multisistémico a través de un mecanismo autoinmune desencadenado por una agresión ambiental en presencia de genes de susceptibilidad. La tasa es de 1 en 2000 en blancos y de 1 en 250 en afroamericanos, asiáticos e hispanos. Otros fármacos utilizados son antimaláricos (hidroxicloroquina) e inmunosupresores como azatioprina, metotrexato, ciclofosfamida, clorambucilo y micofenolato.	El LES puede afectar a diversos grupos étnicos, pero aquellos de raza afro-americana y los asiáticos tienen un riesgo más elevado de desarrollar la enfermedad. Algunos medicamentos utilizados se encuentran: antimalárico e inmunosupresores.
5. Habibi S, Saleem MA, Ramanan AV. Juvenile systemic lupus erythematosus: review of clinical features and management. Indian Pediatr. 2011; 48(11):8 79-87.	Inglaterra	Revisión	El LES es un padecimiento que causa lesiones multisistémicas por mecanismos autoinmunitarios desencadenados por agresiones ambientales en presencia de genes susceptibles. Otros medicamentos empleados son antimaláricos (hidroxicloroquina) e inmunodepresores como azatioprina, metotrexato, ciclofosfamida, clorambucilo y micofenolato.	El LES es una enfermedad que causa daño multisistémico a través de un mecanismo autoinmune desencadenado por una agresión ambiental en presencia de genes de susceptibilidad. Otros fármacos utilizados son antimaláricos (hidroxicloroquina) e inmunosupresores como azatioprina, metotrexato, ciclofosfamida, clorambucilo y micofenolato.	El Lupus Eritematoso Sistémico es el prototipo de enfermedad autoinmune en la cual los tejidos y las células son dañados por autoanticuerpos y complejos inmunes dirigidos contra componentes del núcleo celular; a través de un mecanismo autoinmune, causa daño multisistémico; entre los medicamentos utilizados se encuentran los antimalárico e inmunosupresores.
6. Weiss J. Pediatric Systemic Lupus Erythematosus. Pediatric in Review. 2012: p. 62-74.	EE. UU	Revisión	Entre 20 y 30% de los casos se inicia en la edad pediátrica y algunos autores relacionan su exacerbación con factores climáticos. Su tratamiento consiste en antiinflamatorios esteroides (prednisona) y no esteroides (AINES).	Entre 20 y 30% los casos se inician en la edad pediátrica y algunos autores relacionan su exacerbación con factores climáticos. Su tratamiento consiste en antiinflamatorios esteroides (prednisona) y no esteroides (AINES).	La incidencia de la enfermedad varía en los diferentes grupos étnicos. En mujeres caucásicas la incidencia de LES con inicio antes de los 19 años de edad es entre 6 y 18,9 casos/100.000, mientras que en mujeres afroamericanas es de 20-30/100.000 y en mujeres oriundas de Puerto Rico es de 16-36,7/100.000 ¹² . El diagnóstico del LES no es común antes de los 10 años de edad y la edad promedio de presentación es 12,1 años.
7. Castillejos G, Muñoz M, Sernego S. Epidemiología de las Enfermedades Reumáticas en El Salvador. [Internet]. El Salvador. [Consultado 16 Feb 2022]. Disponible en: http://reumatologosdeelsalvador.com/w	El Salvador	Revisión	Las estadísticas nacionales, según el estudio: "EPIDEMIOLOGÍA DE LAS ENFERMEDADES REUMÁTICAS EN EL SALVADOR, se describe que al agrupar a los pacientes por diagnóstico y edad, se observa que los más jóvenes son los pacientes con Lupus Eritematoso Sistémico con una media de	Las estadísticas nacionales, según el estudio: "EPIDEMIOLOGÍA DE LAS ENFERMEDADES REUMÁTICAS EN EL SALVADOR, se describe que al agrupar a los pacientes por diagnóstico y edad, se observa que los más jóvenes son los pacientes con Lupus Eritematoso Sistémico con una media de diagnóstico inicial de 27 años, Montufar en 2010 reporto que en el ISSS de 2 16 pacientes	Se ha observado que los pacientes jóvenes son los que tienen mayor índice a padecer LES. Se reporto que, en el ISSS de 2 16 pacientes evaluados, encontró datos de frecuencia Lupus Eritematoso Sistémico con un 12%, del cual

<p>p-content/uploads/2016/04/Epidemiologia-en-ES.pdf</p>			<p>diagnóstico inicial de 27 años, Montufar en 2010 reporto que en el ISSS de 2416 pacientes evaluados, encontró datos de frecuencia Lupus Eritematoso Sistémico con un 12%, del cual 92.2% son mujeres con edad promedio de 41.4 años.</p>	<p>evaluados, encontró datos de frecuencia Lupus Eritematoso Sistémico con un 12%, del cual 92.2% son mujeres con edad promedio de 41 años.</p>	<p>92.2% son mujeres con edad promedio de 41 años.</p>
<p>8. Brennan M, Valerín M, Napeñas J, Lockhart P. Oral manifestations of patients with lupus erythematosus. Dent Clin N Am. 2005; 49: p. 127-141.</p>	<p>EE.UU</p>	<p>Revisión</p>	<p>Las manifestaciones estomatológicas se observan en 2 a 80% de los pacientes con una prevalencia de 20 a 30%.</p>	<p>La patología oral se observa en 2 a 80% de los pacientes con una incidencia de 20 a 30%.</p>	<p>Esta es una enfermedad autoinmune, del tejido conectivo, multifactorial, crónica y de causa desconocida. Dependiendo de sus características clínicas se puede ubicar en un espectro de enfermedad que va desde un polo cutáneo a un polo sistémico. Las lesiones bucales en el lupus eritematoso sistémico suelen ser asintomáticas, razón por la cual generalmente pasan desapercibidas, por lo que una evaluación precisa de la región bucofacial permitirá un mejor manejo de estas condiciones y será clave para el éxito del abordaje terapéutico.</p>
<p>9. Galindo M, Molina R, Pablos J. Lupus eritematoso sistémico, Etiopatogenia, Manifestaciones clínicas. Historia natural. Medicine. 2017; 12(25): p. 1429-1439.</p>	<p>España</p>	<p>Revisión</p>	<p>El predominio de LES en la población se ve ligado en mayoría al género femenino, con una alta proporción frente al género masculino de 9-1; pero considerando que en el género masculino se establece una edad de inicio tardía, pero con un aumento en la mortalidad, en la población juvenil menor de 15 años se encuentran manifestaciones clínicas más graves como las nefropatías, daños neurológicos, y trombocitopenias; a diferencia de que en la edad adulta entre los 50-55 años el grado de afección es menor con respecto a la foto sensibilidad manifestaciones cutáneas malares, daños neurológicos, afecciones renales, pero existe un incremento en prevalencia de daño pulmonar, artritis y síndrome de Sjögren secundario.</p>	<p>El predominio de LES en la población se ve ligado en mayoría al género femenino, con una alta proporción frente al género masculino de 9-1; pero considerando que en el género masculino se establece una edad de inicio tardía, pero con un aumento en la mortalidad, en la población juvenil menor de 15 años se encuentran manifestaciones clínicas más graves como las nefropatías, daños neurológicos, y trombocitopenias; a diferencia de que en la edad adulta entre los 50-55 años el grado de afección es menor con respecto a la foto sensibilidad manifestaciones cutáneas malares, daños neurológicos, afecciones renales, pero existe un incremento en prevalencia de daño pulmonar, artritis y síndrome de Sjögren secundario.</p>	<p>El lupus eritematoso sistémico (LES) es una enfermedad multisistémica crónica autoinmune, de causa desconocida que se caracteriza por una amplia variedad de manifestaciones clínicas y producción de autoanticuerpos. Puede aparecer a cualquier edad, pero en la mayoría de los pacientes comienza entre los 15 y 55 años, con predominio en las mujeres, con una proporción de 9:1. El riesgo de desarrollar la enfermedad también puede estar influenciado por factores epigenéticos como la metilación del ADN y cambios postraslacionales de las histonas, inducidos bien genéticamente o bien por exposición a agentes ambientales.</p>
<p>10. DeLong L, Burkhart N. Lupus Eritematoso. En: Patología oral y general en odontología. 2ª Edición. Barcelona: Editorial Wolters Kluwer Health; 2015. P 751-756.</p>	<p>España</p>	<p>Revisión</p>	<p>Modo de transmisión: El Lupus Eritematoso es una enfermedad autoinmunitaria y no es contagioso. Epidemiología: La Lupus Foundation of America calcula que cerca de 1 500 000 estadounidenses padecen alguna variedad de lupus. Como en la mayor parte de las enfermedades autoinmunitarias, las mujeres se afectan más a menudo que los varones. El Lupus es 10 a 15 veces más frecuente en mujeres adultas, y por lo general afecta a aquéllas de 15 años a 45 años (y de forma predominante a las que se encuentran en la cuarta</p>	<p>Modo de transmisión: El Lupus Eritematoso es una enfermedad autoinmunitaria y no es contagioso. Epidemiología: La Lupus Foundation of America calcula que cerca de 1 500 000 estadounidenses padecen alguna variedad de lupus. Como en la mayor parte de las enfermedades autoinmunitarias, las mujeres se afectan más a menudo que los varones. El Lupus es 10 a 15 veces más frecuente en mujeres adultas, y por lo general afecta a aquéllas de 15 años a 5 años (y de forma predominante a las que se encuentran en la cuarta década de la vida), aunque los niños y los varones también pueden desarrollarlo. La enfermedad es más común en personas afroamericanas</p>	<p>El Lupus eritematoso sistémico es una enfermedad autoinmune de etiología desconocida, en donde se produce una alteración de la respuesta inmunológica y una producción de autoanticuerpos dirigidos a antígenos celulares. Independiente del género o edad, cualquier persona puede ser diagnosticada con esta enfermedad, sin embargo, presentan mayor riesgo el género femenino entre la edad de 15 y 44 años. Presenta manifestaciones clínicas muy variadas que afecta múltiples sistemas corporales. El diagnóstico se basa en una historia</p>

		<p>década de la vida), aunque los niños y los varones también pueden desarrollarlo.</p> <p>La enfermedad es más común en personas afroamericanas (1:250) y en grupos que no son caucásicas, como latinos y asiáticos (1:1.000). Se calculan 5 millones de casos de lupus en todo el mundo y se detectan cerca de 16 000 casos nuevos cada año. La incidencia es más alta en Europa y Australia que en Estados Unidos. En Europa la prevalencia más alta se informa en Suecia, Islandia y España.</p> <p>Patogénesis</p> <p>El Lupus es un trastorno autoinmunitario crónico que afecta superficies cutáneas, órganos (sobre todo los riñones), articulaciones, membranas serosas y la piel, aunque puede afectar cualquier órgano. El trastorno se genera como resultado de una respuesta antígeno-anticuerpo que causa inflamación en múltiples órganos de todo el organismo como en una reacción de hipersensibilidad tipo III.</p> <p>Se forman anticuerpos (IgG, IgM e IgA) contra antígenos exógenos o endógenos y a menudo participan el complemento y los leucocitos (neutrófilos y macrófagos). Éste es el escenario típico en casi todos los casos de lupus eritematoso. Los tejidos orales también se afectan y la mucosa puede mostrar eritema y dolor extremos. Ciertos agentes farmacéuticos se han implicado en la patogénesis del lupus, como hidralazina, lovastatina, penicilamina, citocinas recombinantes, Ltriptófano y procainamida. Existe predisposición genética a la enfermedad.</p> <p>El lupus se clasifica en dos grupos:</p> <p>El lupus eritematoso discoide (variedad crónica) constituye el 70% de todos los casos.¹⁰</p> <p>El lupus eritematoso sistémico (variedad aguda, LES), al que corresponden el 10% de los casos, es un trastorno multisistémico que afecta los riñones, las articulaciones, el corazón, los pulmones, el sistema nervioso central y la piel.</p> <p>En el LES, el corazón puede desarrollar formación de trombos, y la trombocitopenia puede conducir a hemorragia con anemia por supresión de los conteos plaquetario y eritrocitario. El riñón también</p>	<p>(1:250) y en grupos que no son caucásicas, como latinos y asiáticos (1:1.000). Se calculan 5 millones de casos de lupus en todo el mundo y se detectan cerca de 16 000 casos nuevos cada año. La incidencia en Europa y Australia es mayor que en Estados Unidos. En Europa, la prevalencia más alta reportada se encuentra en Suecia, Islandia y España</p> <p>Patogénesis</p> <p>El lupus es una enfermedad autoinmune crónica que afecta la superficie del cuerpo, la piel, los órganos (especialmente los riñones), las articulaciones, las membranas serosas y piel, aunque puede afectar a cualquier órgano. El trastorno es causado por reacciones inflamatorias antígeno-anticuerpo en ciertos órganos del cuerpo, como las reacciones de hipersensibilidad de tipo III. complemento y leucocitos (neutrófilos y macrófagos). Esta es la situación típica en la mayoría de los casos de lupus eritematoso. Los tejidos orales también se ven afectados y la mucosa puede volverse eritematosa y dolorosa. Varios agentes farmacéuticos se han implicado en la patogenia del lupus, como la hidralazina, la lovastatina, la penicilamina, las citocinas recombinantes, el L-triptófano y la procainamida. Existe una predisposición genética a la enfermedad.</p> <p>El Lupus se clasifica en dos grupos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lupus eritematoso discoide (forma crónica) representó el 70 del total de casos. • LES Eritema sistémico (forma aguda, patrón LED), responsable de 10 casos, es un trastorno multisistémico que afecta los riñones, las articulaciones, el corazón, los pulmones, el sistema nervioso central y la piel. recuentos de glóbulos rojos y plaquetas. Los riñones también se ven afectados y la insuficiencia renal es un problema en estos pacientes. Además de las formas discoide y eritematosa sistémica, el lupus inducido por fármacos se identifica en alrededor del 10% de los casos y un 10% adicional se asocia con otros trastornos del tejido conjuntivo, como la esclerodermia. <p>Variedades de lupus eritematoso. Se pueden formar pequeños tumores estériles en las válvulas cardíacas y se denominan endocarditis de LibmanSacks. Lo mismo que con cualquier enfermedad sistémica grave, es importante trabajar junto con el médico y podría requerirse premedicación para realizar ciertos procedimientos.</p> <p>Deben seguirse las nuevas directrices de la American Heart Association, pero cada caso es único y el médico debe participar en la toma de decisiones relativas a la premedicación para ciertos tipos de procedimientos</p>	<p>clínica completa, examen físico exhaustivo y reconocer sus manifestaciones clínicas usuales.</p>
--	--	---	---	---

		<p>se afecta y la insuficiencia renal es un problema en estos pacientes. Junto con las variedades eritematosa discoide y eritematosa sistémica, el lupus inducido por medicamentos se identifica en cerca del 10% de los casos, y otro 10% guarda relación con otros trastornos del tejido conectivo, como la esclerodermia.</p> <p>Es posible observar lesiones orales y cutáneas de grados diversos en todas las variedades de lupus eritematoso. Pueden formarse vegetaciones asépticas pequeñas en las válvulas cardíacas que se denominan endocarditis de Libman-Sacks. Lo mismo que con cualquier enfermedad sistémica grave, es importante trabajar junto con el médico y podría requerirse premedicación para realizar ciertos procedimientos.</p> <p>Deben seguirse las nuevas directrices de la American Heart Association, pero cada caso es único y el médico debe participar en la toma de decisiones relativas a la premedicación para ciertos tipos de procedimientos</p> <p>Manifestaciones generales: Pérdida ponderal, artritis, lesiones cutáneas y un exantema característico sobre la pirámide nasal y la región malar (exantema en mariposa) son comunes en el lupus eritematoso discoide. Estas características se identifican en cerca del 25% al 40% de los pacientes. Además, es frecuente encontrar alopecia y lesiones vesiculobulosas.</p> <p>Manifestaciones periorales y orales: Las lesiones son granulomas de tipo epiteloide no caseosos. El tejido afectado puede estar fisurado, y suele existir hiperplasia epitelial. Los signos y síntomas intestinales comprenden malestar abdominal, anorexia, pérdida ponderal y fiebre. Las lesiones orales se forman hasta en un 20% de la población. Pueden manifestarse por aumento de volumen lobular en la lengua, el paladar blando y la mucosa labial o del carrillo, que semeja un efecto de «empedrado».</p> <p>Los labios pueden afectarse, las lesiones gingivales grandes son posibles y la incidencia de úlceras aftosas es más alta. Las lesiones suelen resolverse con lentitud y se distribuyen en el vestíbulo oral, en la base de los pliegues tisulares.</p>	<p>Manifestaciones generales: Pérdida ponderal, artritis, lesiones cutáneas y un exantema característico sobre la pirámide nasal y la región malar (exantema en mariposa) son comunes en el lupus eritematoso discoide. Estas características se identifican en cerca del 25% al 40% de los pacientes. Además, es frecuente encontrar alopecia y lesiones vesiculobulosas.</p> <p>Manifestaciones periorales y orales: La lesión es un granuloma epitelial indiferenciado. Los tejidos afectados pueden estar fisurados y con frecuencia tienen hiperplasia epitelial. Los signos y síntomas intestinales incluyen malestar abdominal, pérdida de apetito, pérdida de peso y fiebre. Las lesiones orales constituyen hasta el 20% de la población. Pueden manifestarse como un aumento del volumen de los lóbulos de la lengua, el paladar blando y la mucosa de los labios o las mejillas, asemejándose a un efecto de «adoquín».</p> <p>Los labios pueden verse afectados, puede haber un daño importante de las encías y una mayor incidencia de úlceras aftosas. Las lesiones suelen desaparecer lentamente y se extienden hacia el vestíbulo en la base de los pliegues de tejido.</p>	
--	--	--	---	--

<p>11. Asociación Salvadoreña de Reumatología [Internet]. El Salvador: 2019 [Consultado 3 Jul 2012]. Disponible en: https://reumatologosdeelsalvador.com/lupus-eritematoso-sistmico-lupus/</p>	<p>El Salvador</p>	<p>Revisión</p>	<p>En la actualidad, y debido a nuevos tratamientos, métodos de diagnóstico y seguimiento se ha mejorado drásticamente la sobrevida de los pacientes con Lupus en más del 90% a los 10 años. La enfermedad "per se" no predispone a infertilidad. Los embarazos de las pacientes con Lupus son considerados de alto riesgo, sin embargo, con una planificación adecuada, controles periódicos y multidisciplinarios permiten llevar a feliz término la mayor parte de los embarazos (76.6–85%). El estado de gravidez puede llevar a actividad de la enfermedad en el 25-31% de los casos, lo que puede condicionar partos prematuros (60.6%), pero con peso del producto mayor a los 2,000 gramos.</p> <p>Algunas de las complicaciones maternas que pueden presentarse en el embarazo son: hipertensión (16.3%), nefritis (16.1%), pre eclampsia (7.6%) y eclampsia (0.8%). Las principales complicaciones fetales son: abortos espontáneos (16%), retraso del crecimiento intrauterino (12.7%), muertes fetales intrauterinas (6.1%). A nivel mundial son muchas las pacientes con Lupus que se embarazan, siendo la mayoría la que finaliza sus embarazos con productos vivos y en condiciones estables de su enfermedad, siendo menor al 1% la probabilidad de muerte materna; por supuesto es imprescindible un apego al tratamiento, controles estrictos con el Reumatólogo, Perinatólogo, Gineco obstetra y equipo médico involucrado, incluyendo el odontólogo según el estado de la paciente.</p> <p>El paciente en control podría estar sin medicación o con dosis bajas de Prednisona. Los pacientes que sufren de dolor muscular o articular, fatiga, anomalías en la piel (como erupciones) y otros síntomas que no suponen un riesgo de muerte pueden recibir un tratamiento conservador. Las opciones incluyen antiinflamatorios no esteroides (AINE), como ibuprofeno (Motrin, Advil) y naproxeno (Naprosyn) y medicamentos antipalúdicos, como hidroxiquina (Plaquenil). Es necesario recordar que algunos de estos AINE pueden causar efectos secundarios graves como sangrado estomacal o daño renal.</p>	<p>Ahora, gracias a los nuevos enfoques de tratamiento, diagnóstico y seguimiento, la supervivencia de los pacientes con lupus ha mejorado significativamente en más del 90 % en 10 años. La enfermedad "por sí sola" no conduce a la infertilidad. Los embarazos con lupus se consideran de alto riesgo, sin embargo, con una buena planificación rutinaria y multimedia, se pueden lograr la mayoría de los embarazos (76,6-85%). El embarazo puede dar lugar a actividad patológica en un 25-31% de los casos, lo que puede dar lugar a un parto prematuro (60,6%), pero con un peso del producto superior a 2000g.</p> <p>Algunas de las posibles complicaciones durante el embarazo son: hipertensión arterial (16,3%), nefritis (16,1%), preeclampsia (7,6%) y preeclampsia (0,8%). Las principales complicaciones del embarazo son: aborto espontáneo (16%), retraso del crecimiento intrauterino (12,7%), muerte fetal intrauterina (6,1%). En el mundo muchas pacientes de lupus están embarazadas, la mayoría terminan su embarazo con productos vivos y en enfermedad estable, la probabilidad de mortalidad materna es menor al 1%; Por supuesto, la adherencia al tratamiento es fundamental, con controles rigurosos con reumatólogos, obstetras y ginecólogos, obstetras y ginecólogos y equipos médicos afines, incluidos los dentistas, según el estado del paciente. Los pacientes de control pueden no tomar medicación o recibir una dosis baja de prednisona. Los pacientes con dolor muscular o articular, fatiga, anomalías cutáneas (como sarpullido) y otros síntomas que no ponen en peligro la vida pueden recibir tratamiento. Las opciones incluyen medicamentos antiinflamatorios no esteroideos (AINE), como ibuprofeno (Motrin, Advil) y naproxeno (Naprosyn), y antipalúdicos, como hidroxiquina (Plaquenil). Debe tener en cuenta que algunos de estos AINE pueden causar efectos secundarios graves, como sangrado estomacal o daño renal. Los pacientes con manifestaciones más graves y potencialmente mortales, como nefritis, complicaciones pulmonares o cardíacas y síntomas del sistema nervioso central, requieren un tratamiento más agresivo. En estos casos, el tratamiento puede incluir altas dosis de corticoides como prednisona (Deltasone) y otros inmunosupresores como azatioprina (Imuran), ciclofosfamida (Cytoxan) y ciclosporina (Neoral, Sandimmune). Más recientemente, el micofenolato (CellCept) se ha utilizado para tratar la enfermedad renal</p>	<p>El lupus o LES es una enfermedad inflamatoria crónica que puede afectar la piel, las articulaciones, los riñones, los pulmones y el sistema nervioso, así como también otros órganos del cuerpo. En general, los pacientes tienen erupciones, artritis, fatiga y fiebre. Los ataques de lupus pueden ser leves o graves, y suelen alternar entre períodos de actividad y períodos en que la enfermedad está aplacada. Se desconoce la causa de esta reacción inflamatoria. Probablemente sea el resultado de una combinación de tendencias hereditarias y factores ambientales (como los virus, los rayos ultravioletas de la luz solar, el polvo de sílice y las alergias a medicamentos). Las personas que padecen lupus también tienen un defecto en el proceso de eliminación de células viejas y dañadas del cuerpo, lo que luego causa una reacción anormal en el sistema inmunológico.</p> <p>El Lupus generalmente se desarrolla en personas de entre los 20 y los 40 años, y es 10 veces más común en mujeres que en hombres. Es más frecuente en determinados grupos étnicos, en particular entre individuos de raza negra y asiáticos, quienes también tienden a verse más seriamente afectados.</p> <p>El lupus puede causar complicaciones más adelante. Uno de estos problemas es la aterosclerosis acelerada (coagulación de las arterias), que aumenta el riesgo de ataques cardíacos y otros daños cardiovasculares como insuficiencia cardíaca y accidentes cerebrovasculares. En consecuencia, es crucial que los pacientes con lupus reduzcan otros factores de riesgo como fumar y niveles elevados de presión arterial y colesterol. También puede ocasionar enfermedad renal, que a su vez puede derivar en una insuficiencia renal que requiera someterse a diálisis. Esto se puede evitar con un tratamiento precoz y agresivo de los primeros síntomas de la enfermedad renal.</p>
---	--------------------	-----------------	---	--	---

			<p>Aquellos pacientes con manifestaciones más graves y que suponen riesgo de muerte, tales como inflamación renal, complicación pulmonar o cardíaca y síntomas en el sistema nervioso central, requieren una terapia más agresiva. En estos casos, el tratamiento podría incluir altas dosis de corticosteroides como prednisona (Deltasone) y otras drogas inmunosupresoras como azatioprina (Imuran), ciclofosfamida (Cytosan) y ciclosporina (Neoral, Sandimmune). Recientemente, se utilizó micofenolato (CellCept) para el tratamiento de enfermedad renal aguda por Lupus.</p> <p>El tratamiento depende de una evaluación de los riesgos y beneficios de cada caso en particular. La mayoría de los medicamentos inmunosupresores, por ejemplo, pueden ocasionar efectos secundarios considerables, como mayor riesgo de infecciones, náuseas, vómitos, pérdida de cabello, diarrea, alta presión arterial y osteoporosis.</p>	<p>aguda causada por el lupus. El tratamiento se basa en una evaluación de los riesgos y beneficios de cada caso individual. Por ejemplo, la mayoría de los medicamentos inmunosupresores pueden causar efectos secundarios significativos, como un mayor riesgo de infección, náuseas, vómitos, caída del cabello, diarrea, presión arterial alta y osteoporosis.</p>	
<p>12. Alarcón D, Alarcón R. Etiopatogenia. Lupus eritematoso sistémico. In Tratado hispanoamericano de reumatología. Editorial Normos S.A.; Bogotá, Colombia. 2006.</p>	Colombia	Revisión	<p>La patogénesis del LES sigue sin conocerse. Lo que está claro, es que participan diversos factores, incluyendo factores genéticos, factores ambientales, factores hormonales, alteraciones en la activación de las células B, disfunción de las células T, alteraciones en la apoptosis y un desequilibrio en el balance de las citoquinas.</p> <p>Los pacientes con Lupus Eritematoso Sistémico muchas veces pueden presentar ulceraciones a nivel de mucosa bucal y nasal, como en el Lupus Eritematoso Discoideo.</p> <p>El tamaño de las lesiones es variable, las úlceras por ejemplo pueden ir desde una pequeña erosión superficial hasta un área francamente ulcerada, larga y grande.</p> <p>Las diferentes formas clínicas parecieran tener predilección por zonas anatómicas, así por ejemplo las placas descamativas se desarrollan regularmente en la semimucosa labial, las lesiones discoides o erosiones asociadas a ulceración en los carrillos y las máculas o placas eritematosas asociadas o no a ulceración o erosión en el paladar duro.</p> <p>Durante los episodios sistémicos agudos pueden verse eritemas, petequias, ulceraciones dolorosas y hemorragia gingival. También coinciden en que</p>	<p>Diversos patrones clínicos parecen preceder a las regiones anatómicas, como el desarrollo frecuente de placas escamosas en el labio semimucoso, lesiones discoides o erosivas asociadas a úlceras en la mejilla, la presencia o ausencia de placas maculopapulares o eritematosas. ulcerado o corroído. en mejillas, paladar duro. Los pacientes con Lupus Eritematoso Sistémico muchas veces pueden presentar ulceraciones a nivel de mucosa bucal y nasal, como en el Lupus Eritematoso Discoideo. El tamaño de las lesiones es variable, las úlceras por ejemplo pueden ir desde una pequeña erosión superficial hasta un área francamente ulcerada, larga y grande. Las diferentes formas clínicas parecieran tener predilección por zonas anatómicas, así por ejemplo las placas descamativas se desarrollan regularmente en la semimucosa labial, las lesiones discoides o erosiones asociadas a ulceración en los carrillos y las máculas o placas eritematosas asociadas o no a ulceración o erosión en el paladar duro. Durante los episodios sistémicos agudos, se pueden observar eritema, petequias, úlceras dolorosas y sangrado gingival. También coincidieron en que estaba relacionado con la actividad de la enfermedad, ya que los pacientes inmunocomprometidos bien controlados no mostraban desequilibrios significativos en la estructura periodontal. Algunos pacientes pueden desarrollar lesiones asociadas a la hiperpigmentación, lo que puede explicarse por el uso de antipalúdicos (medicamentos comúnmente utilizados en pacientes con lesiones cutáneas)</p>	<p>Su patogénesis sigue siendo desconocida, pero en ella participan diversos factores, incluyendo factores genéticos, factores ambientales, factores hormonales, alteraciones en la activación de las células B, disfunción de las células T, alteraciones en la apoptosis y un desequilibrio en el balance de las citoquinas.</p> <p>Los pacientes con Lupus Eritematoso Sistémico muchas veces pueden presentar ulceraciones a nivel de mucosa bucal y nasal, como en el Lupus Eritematoso Discoideo. El tamaño de las lesiones es variable, las úlceras por ejemplo pueden ir desde una pequeña erosión superficial hasta un área francamente ulcerada, larga y grande. Las diferentes formas clínicas parecieran tener predilección por zonas anatómicas, así por ejemplo las placas descamativas se desarrollan regularmente en la semimucosa labial, las lesiones discoides o erosiones asociadas a ulceración en los carrillos y las máculas o placas eritematosas asociadas o no a ulceración o erosión en el paladar duro.</p>

		<p>tiene relación con actividad de la enfermedad ya que pacientes inmunocomprometidos bien controlados no tienen desbalances significativos de las estructuras periodontales. Algunos pacientes podrían mostrar lesiones asociadas a hiperpigmentación lo que pudiera tener explicación en el uso de antimaláricos (medicamento de uso frecuente en pacientes con lesiones en piel) ya que su consumo prolongado puede inducir pigmentaciones reversibles tanto en piel como en mucosa.</p> <p>Existen lesiones discoideas bucales descritas por algunos autores como atípicas, debido a que no poseen el aspecto clásico de estrías blanquecinas irradiadas de un centro atrófico o ulcerativo y lo interesante de este hecho es que son justamente estas lesiones las que tienen mayor tendencia a ser mal diagnosticadas como LP.</p> <p>Tratamiento</p> <p>El LES atenta contra la vida del paciente, debido a la afección multiorgánica, por lo que es necesario la coordinación multidisciplinaria, para priorizar la enfermedad de mayor gravedad, incluyendo la disfunción orgánica y el grado de inflamación presente debido a que el enfoque del tratamiento del Lupus Eritematoso es el control de la enfermedad y cualquier comorbilidad subyacente; el enfoque no solo debe ser guiado al tratamiento farmacológico en este tipo de pacientes, sino que también se dedica al cambio de estilo de vida y nutrición.</p> <p>La finalidad del tratamiento del Lupus Eritematoso Sistémico es:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Prevenir los próximos brotes de la enfermedad. - Tratar los brotes de cuando ocurre la enfermedad. - Disminuir las lesiones hacia los órganos. <p>Los tratamientos pueden incluir medicamentos para:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Reducir el dolor y la hinchazón. - Prevenir o disminuir los brotes de la enfermedad. - Ayudar al sistema inmunitario. - Prevenir o reducir el daño a las articulaciones. - Regular el sistema hormonal. <p>Por lo general se toman las siguientes medidas hacia la enfermedad:</p> <p><i>Protección Solar:</i> Los pacientes que presentan Lupus Eritematoso Sistémico, deben evitar la</p>	<p>debido al uso de antipalúdicos. La exposición prolongada puede producir pigmentación reversible de la piel y las mucosas.</p> <p>Existen lesiones discales orales que han sido descritas por algunos autores como atípicas, ya que no tienen el aspecto clásico de venas blancas que emanan de un centro atrófico o ulcerado, y curiosamente de hecho son precisamente las lesiones con una mayor tendencia a la malignidad, diagnosticada como LP.</p> <p>Tratamiento del LES</p> <p>potencialmente mortal de un paciente, debido a su implicación multidisciplinaria, que requiere coordinación multidisciplinaria, para priorizar la enfermedad más grave, incluida la disfunción muscular y la inflamación presente, ya que el tratamiento del lupus eritematoso es controlar la enfermedad y las comorbilidades. ; El abordaje no solo debe orientarse al tratamiento farmacológico en esta categoría de pacientes, sino que también debe ser específico al desarrollo del estilo de vida y la nutrición.</p> <p>La finalidad del tratamiento del Lupus Eritematoso Sistémico es:</p> <p>Prevenir los próximos brotes de la enfermedad.</p> <p>Tratar los brotes de cuando ocurre la enfermedad.</p> <p>Disminuir las lesiones hacia los órganos.</p> <p>Los tratamientos pueden incluir medicamentos para:</p> <p>Reducir el dolor y la hinchazón.</p> <p>Prevenir o disminuir los brotes de la enfermedad.</p> <p>Ayudar al sistema inmunitario.</p> <p>Prevenir o reducir el daño a las articulaciones.</p> <p>Regular el sistema hormonal.</p> <p>Por lo general se toman las siguientes medidas hacia la enfermedad:</p> <p><i>Protección Solar:</i> Los pacientes que presentan Lupus Eritematoso Sistémico, deben evitar la exposición a la luz ultravioleta y usar protectores solares que bloqueen los rayos UVA y UVB. En el Salvador los productos disponibles son: Eucerin, la Roche Posay, Bioderma, Heliocare.</p> <p><i>Alimentación y Nutrición:</i> Se sabe muy poco sobre nutrición, pero se recomienda una dieta bien balanceada, evitando la sal si el paciente tiene hipertensión, adelgazando si tiene sobrepeso y aumentando la ingesta de vitamina D.</p> <p><i>Ejercicio:</i> Los pacientes con lupus eritematoso sistémico tienden a ser inactivo, lo que lleva a la pérdida de masa muscular y desmineralización ósea. A menudo se basan en ejercicios progresivos realizados de acuerdo con la capacidad del paciente.</p>	
--	--	---	--	--

			<p>exposición a la luz ultravioleta y usar protectores solares que bloqueen los rayos UV-A y UV-B. En el Salvador los productos disponibles son: Eucerin, la Roche Posay, Bioderma, Heliocare.</p> <p><i>Dieta y Nutrición:</i> Existe poca información con relación a la nutrición, pero se recomienda una dieta equilibrada, evitar comer sal si el paciente tiene hipertensión, adelgazar si existe sobre peso y aumentar el consumo de vitamina D.</p> <p><i>Ejercicio:</i> Los pacientes que poseen Lupus Eritematoso Sistémico tienden a tener una actividad física pasiva, la cual causa pérdida de masa muscular y desmineralización ósea. Por lo general se basan en ejercicios graduales que se realizan a las posibilidades del paciente.</p>		
<p>13. Magallanes P. Manejo del Paciente con Lupus Eritematoso en la Consulta Odontológica. [Tesis de pregrado]. Guayaquil: Universidad de Guayaquil; 2015. Recuperado a partir de: http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/17379</p>	Colombia	Revisión	<p>Inicialmente, el Lupus Eritematoso Sistémico puede afectar un sólo órgano o puede ser multisistémico. La gravedad de la enfermedad varía desde ligera e intermitente a persistente y fulminante. En un 20% de los casos se pueden producir remisiones espontáneas, pero la mayor parte de las veces son permanentes.</p> <p>Efectos sistémicos: Aproximadamente el 90% de los pacientes con Lupus Eritematoso Sistémico experimentan fatiga. La artralgia y la mialgia son también muy frecuentes y suelen ir acompañadas de malestar general. La pérdida de peso y la fiebre persistentes son síntomas menos frecuentes, pero más graves del Lupus.</p> <p>Efectos musculoesqueléticos: Casi todos los pacientes muestran artralgias y mialgias, siendo las articulaciones más afectadas la interfalángeas proximales, las metacarpofalángeas, las muñecas y las rodillas. Sin embargo, a diferencia de la artritis reumatoide, el lupus rara vez va acompañado de erosiones articulares. En un 10% de los casos, la artritis es la consecuencia de una inflamación periarticular que ocasiona una artropatía de Jaccoud, con deformaciones de las articulaciones. Son frecuentes las mialgias y que pueden ser secundarias a un tratamiento con corticoides, así como las necrosis isquémicas óseas que tienen lugar más frecuentemente en la cadera, rodilla y hombro en los pacientes tratados con glucocorticoides. Durante los episodios sistémicos agudos pueden verse eritemas, petequias,</p>	<p>Inicialmente, el Lupus Eritematoso Sistémico puede afectar un sólo órgano o puede ser multisistémico. La gravedad de la enfermedad varía desde ligera e intermitente a persistente y fulminante. En un 20% los casos se pueden producir remisiones espontáneas, pero la mayor parte de las veces no son permanentes.</p> <p>Efectos sistémicos: Aproximadamente el 90% los pacientes con Lupus Eritematoso Sistémico experimentan fatiga. La artralgia y la mialgia son también muy frecuentes y suelen ir acompañadas de malestar general. La pérdida de peso y la fiebre persistentes son síntomas menos frecuentes, pero más graves del Lupus.</p> <p>Efectos musculoesqueléticos: Casi todos los pacientes muestran artralgias y mialgias, siendo las articulaciones más afectadas la interfalángeas proximales, las metacarpofalángeas, las muñecas y las rodillas. Sin embargo, a diferencia de la artritis reumatoide, el lupus rara vez va acompañado de erosiones articulares. En un 10% los casos, la artritis es la consecuencia de una inflamación periarticular que ocasiona una artropatía de Jaccoud, con deformaciones de las articulaciones. Son frecuentes las mialgias y que pueden ser secundarias a un tratamiento con corticoides, así como las necrosis isquémicas óseas que tienen lugar más frecuentemente en la cadera, rodilla y hombro en los pacientes tratados con glucocorticoides. Durante los episodios sistémicos agudos pueden verse eritemas, petequias, ulceraciones dolorosas y hemorragia gingival. También coinciden en que tiene relación con actividad de la enfermedad ya que pacientes inmunocomprometidos bien controlados no tienen desbalances significativos de las estructuras periodontales. Algunos pacientes podrían mostrar lesiones asociadas a hiperpigmentación lo que</p>	<p>El Lupus Eritematoso Sistémico afecta de un órgano, e incluso puede llegar a ser multisistémico. Las características más comunes de la enfermedad se presentan como úlceras bucales y nasales, eritemas cutáneos a nivel de mejillas y dorso de la nariz, destrucción de tejidos, alteración del sistema autoinmunitario, y los diferentes estudios acerca de la enfermedad han demostrado que la calidad de vida de los pacientes que padecen el Lupus Eritematoso Sistémico ha aumentado en el transcurso de los años.</p> <p>El tratamiento consiste en medidas no farmacológicas como cambios de estilos de vida saludable, los cuales disminuyen la severidad, duración de síntomas y previene exacerbaciones. Dentro de las medidas farmacológicas, la hidroxilcloroquina es el fármaco más utilizado ya que disminuye considerablemente variadas manifestaciones clínicas de la patología.</p>

			<p>ulceraciones dolorosas y hemorragia gingival. También coinciden en que tiene relación con actividad de la enfermedad ya que pacientes inmunocomprometidos bien controlados no tienen desbalances significativos de las estructuras periodontales. Algunos pacientes podrían mostrar lesiones asociadas a hiperpigmentación lo que pudiera tener explicación en el uso de antimaláricos (medicamento de uso frecuente en pacientes con lesiones en piel) ya que su consumo prolongado puede inducir pigmentaciones reversibles tanto en piel como en mucosa. Existen lesiones discoideas bucales descritas por algunos autores como atípicas, debido a que no poseen el aspecto clásico de estrías blanquecinas irradiadas de un centro atrófico o ulcerativo y lo interesante de este hecho es que son justamente estas lesiones las que tienen mayor tendencia a ser mal diagnosticadas como LP.</p> <p>Tratamiento</p> <p>El LES atenta contra la vida del paciente, debido a la afección multiorgánica, por lo que es necesario la coordinación multidisciplinaria, para priorizar la enfermedad de mayor gravedad, incluyendo la disfunción orgánica y el grado de inflamación presente debido a que el enfoque del tratamiento del Lupus Eritematoso es el control de la enfermedad y cualquier comorbilidad subyacente; el enfoque no solo debe ser guiado al tratamiento farmacológico en este tipo de pacientes, sino que también se dedica al cambio de estilo de vida y nutrición.</p> <p>La finalidad del tratamiento del Lupus Eritematoso Sistémico es:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Prevenir los próximos brotes de la enfermedad. - Tratar los brotes de cuando ocurre la enfermedad. - Disminuir las lesiones hacia los órganos. <p>Los tratamientos pueden incluir medicamentos para:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Reducir el dolor y la hinchazón. - Prevenir o disminuir los brotes de la enfermedad. - Ayudar al sistema inmunitario. - Prevenir o reducir el daño a las articulaciones. - Regular el sistema hormonal. <p>Por lo general se toman las siguientes medidas hacia la enfermedad:</p>	<p>pudiera tener explicación en el uso de antimaláricos (medicamento de uso frecuente en pacientes con lesiones en piel) ya que su consumo prolongado puede inducir pigmentaciones reversibles tanto en piel como en mucosa. Existen lesiones discoideas bucales descritas por algunos autores como atípicas, debido a que no poseen el aspecto clásico de estrías blanquecinas irradiadas de un centro atrófico o ulcerativo y lo interesante de este hecho es que son justamente estas lesiones las que tienen mayor tendencia a ser mal diagnosticadas como LP.</p> <p>Tratamiento</p> <p>El LES atenta contra la vida del paciente, debido a la afección multiorgánica, por lo que es necesario la coordinación multidisciplinaria, para priorizar la enfermedad de mayor gravedad, incluyendo la disfunción orgánica y el grado de inflamación presente debido a que el enfoque del tratamiento del Lupus Eritematoso es el control de la enfermedad y cualquier comorbilidad subyacente; el enfoque no solo debe ser guiado al tratamiento farmacológico en este tipo de pacientes, sino que también se dedica al cambio de estilo de vida y nutrición.</p> <p>Los objetivos del tratamiento del lupus eritematoso sistémico son:</p> <p>Prevenir futuros brotes de la enfermedad.</p> <p>Tratar los brotes cuando se presenta una enfermedad.</p> <p>Trauma visceral reducido.</p> <p>Los tratamientos pueden incluir medicamentos para:</p> <p>Reducir el dolor y la hinchazón.</p> <p>Prevenir o reducir los brotes de enfermedades.</p> <p>Ayuda al sistema inmunológico.</p> <p>Prevenir o reducir el daño articular.</p> <p>Regulación del sistema hormonal.</p> <p>Comúnmente se toman las siguientes medidas para combatir esta enfermedad:</p> <p>Protección solar: Los pacientes con lupus eritematoso sistémico deben evitar la exposición a los rayos UV y usar protector solar que bloquee los rayos UVA y UVB.</p> <p>Dieta y nutrición: Hay muy poca información sobre nutrición, pero se debe aplicar una dieta equilibrada, evitando alimentos salados si el paciente tiene presión arterial alta, adelgazando si tiene sobrepeso, engordando enriquecido con vitamina D. Ejercicio: Los pacientes que poseen Lupus Eritematoso Sistémico tienden a tener una actividad física pasiva, la cual causa pérdida de masa muscular y desmineralización ósea. Por lo general se basan en ejercicios graduales que se realizan a las posibilidades del paciente.</p>	
--	--	--	---	--	--

			<p><i>Protección Solar:</i> Los pacientes que presentan Lupus Eritematoso Sistémico, deben evitar la exposición a la luz ultravioleta y usar protectores solares que bloqueen los rayos UV-A y UV-B.</p> <p><i>Dieta y Nutrición:</i> Existe poca información con relación a la nutrición, pero se recomienda una dieta equilibrada, evitar comer sal si el paciente tiene hipertensión, adelgazar si existe sobre peso y aumentar el consumo de vitamina D.</p> <p><i>Ejercicio:</i> Los pacientes que poseen Lupus Eritematoso Sistémico tienden a tener una actividad física pasiva, la cual causa pérdida de masa muscular y desmineralización ósea. Por lo general se basan en ejercicios graduales que se realizan a las posibilidades del paciente.</p>		
14. Acosta I, Ávila G, Acosta M, Centurión M, Duarte M. Manifestaciones clínicas y laboratoriales en el Lupus Eritematoso Sistémico-LES. Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud. 2016; 14(1): 94-109. http://archivo.bc.una.py/index.php/RIIC/artic le/viewFile/780/619	Paraguay	Revisión	Manifestaciones cutáneas: La afectación cutánea es amplia y variable, por lo que identifican manifestaciones específicas y no específicas de la enfermedad. Actualmente se consideran como manifestaciones específicas del LES al Lupus cutáneo agudo, subagudo y crónico tal y como se observa en la Tabla 1.	Manifestaciones cutáneas: La afectación cutánea es amplia y variable, por lo que se identifican manifestaciones específicas e inespecíficas de la enfermedad. Actualmente, el lupus cutáneo agudo, subagudo y crónico se consideran manifestaciones específicas del LES, como se presenta en la Tabla 1.	El lupus eritematoso sistémico es una enfermedad inflamatoria multisistémica, que se asocia a múltiples manifestaciones clínicas. La piel o las membranas mucosas, el conocimiento adecuado de la manifestaciones clínicas y laboratoriales en pacientes con LES nos permitirá realizar un mejor diagnóstico en los inicios de la enfermedad.
15. Provost TT. Nonspecific cutaneous manifestations of systemic lupus erythematosus. In: Khun A, Lehmann P, Ruzicka T, editors. Cutaneous lupus erythematosus: Springer; 2004. p. 93-106.	India	Revisión	Las lesiones agudas del LES se presentan con el clásico rash malar o en ala de mariposa, el cual puede afectar solo la piel transitoriamente, precediendo al inicio de la enfermedad multisistémica.	Las lesiones agudas de LES se presentan con la clásica erupción papular o maculopapular, que puede afectar la piel solo de manera transitoria, antes del inicio de la enfermedad multisistémica.	En el LES existe la presencia de lesiones agudas que pueden afectar la piel, estas se presentan como una erupción papular o maculopapular de forma transitoria. Las pruebas de laboratorio son de gran valor cuando se evalúa a un paciente con sospecha de enfermedad autoinmune, ya que los resultados pueden confirmar el diagnóstico, estimar la severidad de la enfermedad, evaluar el pronóstico y son de gran valor para el seguimiento de la actividad del LES.
16. Provost TT. Nonspecific cutaneous manifestations of systemic lupus erythematosus. In: Khun A, Lehmann P, Ruzicka T, editors. Cutaneous lupus erythematosus: Springer; 2004. p. 93-106.	India	Revisión	Las lesiones agudas del LES se presentan con el clásico rash malar o en ala de mariposa, el cual puede afectar solo la piel transitoriamente, precediendo al inicio de la enfermedad multisistémica.	Las lesiones agudas de LES se presentan con la clásica erupción papular o maculopapular, que puede afectar la piel solo de manera transitoria, antes del inicio de la enfermedad multisistémica.	En el LES existe la presencia de lesiones agudas que pueden afectar la piel, estas se presentan como una erupción papular o maculopapular de forma transitoria. Las pruebas de laboratorio son de gran valor cuando se evalúa a un paciente con sospecha de enfermedad autoinmune, ya que los resultados pueden confirmar el diagnóstico, estimar la severidad de la enfermedad, evaluar el

					pronóstico y son de gran valor para el seguimiento de la actividad del LES.
17. Gronhagen CM, Fored CM, Linder M, Granath F, Nyberg F. Subacute cutaneous lupus erythematosus and its association with drugs: a population-based matched case-control study of 234 patients in Sweden. Br J Dermatol. 2012;167(2):296- 305.	Suecia	Revisión	Las lesiones subagudas presentan una distribución simétrica en las áreas fotoexpuestas siendo inicialmente máculas o pápulas eritematosas que posteriormente se vuelven placas anulares/políciclicas o papuloescamosas. Estas lesiones también pueden ser desencadenadas por la luz ultravioleta o por diferentes drogas (i.e. antifúngicos, diuréticos, bloqueadores de los canales de calcio, etc).	Las lesiones subagudas se distribuyen simétricamente en las áreas expuestas a la luz, inicialmente como pápulas maculopapulares o eritematosas, para luego convertirse en placas anulares/políciclicas o papulosas. Estas lesiones también pueden desencadenarse por los rayos UV o por varios medicamentos (es decir, antifúngicos, diuréticos, bloqueadores de los canales de calcio, etc.).	Las lesiones cutáneas aparecen en un 80% de los pacientes con LES. Forman parte de los criterios de clasificación de la enfermedad. Concretamente, fotosensibilidad, aftas bucales, exantema malar y lesiones discoides son cuatro de los criterios clasificatorios. Las lesiones cutáneas pueden ser específicas e inespecíficas.
18. Tebbe B, Mansmann U, Wollina U, AuerGrumbach P, Licht-Mbalyohere A, Arensmeier M et al. Markers in cutaneous lupus erythematosus indicating systemic involvement. A multicenter study on 296 patients. Acta Derm Venereol. 2007;77(4):305-8.	Suecia	Revisión	En relación al lupus cutáneo crónico, éste se manifiesta de tres formas diferentes; el lupus discoide, la paniculitis lúpica/lupus profundus y el lupus sabañón. El lupus discoide es la forma más frecuente y puede presentarse tanto de forma localizada (i.e. cara, orejas) o como una forma diseminada cuando compromete por debajo del cuello.	En relación al lupus cutáneo crónico, éste se manifiesta de tres formas diferentes; el lupus discoide, la paniculitis lúpica/lupus profundus y el lupus sabañón. El lupus discoide es la forma más frecuente y puede presentarse tanto de forma localizada (i.e. cara, orejas) o como una forma diseminada cuando compromete por debajo del cuello.	El subtipo más común de LECC es la forma discoide (LED) ^{1,9} . El 90% de las personas con LED nunca reunirán todos los criterios para LES, aunque un 10% eventualmente cumple los criterios de LES en el transcurso de los años. El LED clásico se divide en localizado (lesiones por encima del cuello), que es la forma más común, o generalizado (por encima y debajo del cuello con compromiso típico de las caras extensoras de antebrazos y manos). Clínicamente las lesiones comienzan como máculas o pápulas purpúricas de morfología discoide y extensión gradual, con escamas adherentes que se extienden hacia los folículos pilosos. El centro es generalmente atrófico e hipopigmentado y la periferia hiperpigmentada. La mitad de los pacientes pueden desarrollar cicatrices significativas, con alopecia cicatricial en un tercio de ellos.
19. Werth VP. Clinical manifestations of cutaneous lupus erythematosus. Autoimmunity Reviews. 2005;4(5):296- 302.	EE.UU	Revisión	La paniculitis lúpica es menos frecuente y se presenta como nódulos indurados o placas que resultan de una lipoatrofia profunda.	La paniculitis lúpica se presenta en menores casos y se presenta como nódulos indurados o placas que resultan de una lipoatrofia profunda.	La paniculitis lúpica se caracteriza por la presencia de nódulos subcutáneos eritematosos que involucionan dejando áreas lipoatróficas. Compromete principalmente las extremidades proximales, en particular, las caras laterales de los brazos y los hombros 7,10, y con menor frecuencia, los glúteos, el tronco, la cara y el cuero cabelludo. En el examen de histopatología, las paniculitis se clasifican según la localización del infiltrado inflamatorio en el tejido celular subcutáneo.

<p>20. Viguier M, Pinquier L, Cavelier-Balloy B, de la Salmoniere P, Cordoliani F, Flageul B et al. Clinical and histopathologic features and immunologic variables in patients with severe chilblains. A study of the relationship to lupus erythematosus. Medicine (Baltimore). 2001;80(3):180-8.</p>	<p>EE.UU</p>	<p>Revisión</p>	<p>El Lupus sabañón se caracteriza por presentar placas púrpúricas dolorosas localizadas en zonas acras expuestas al frío.</p>	<p>El Lupus sabañón se puede presentar como placas de color purpura dolorosas, que al exponerse al frío aparecen en zonas acras.</p>	<p>Los sabañones son la inflamación dolorosa de pequeños vasos sanguíneos de la piel que se producen en respuesta a la exposición repetida al aire frío, pero no helado. Los sabañones, que también se conocen como eritema pernio, pueden causar picazón, manchas rojas, hinchazón y ampollas en las manos y los pies. Los sabañones generalmente desaparecen en el término de una a tres semanas, especialmente si el clima es más caluroso. Pueden volver a aparecer en determinadas estaciones del año durante años. El tratamiento implica protegerte del frío y usar lociones para aliviar los síntomas. Por lo general, los sabañones no producen lesiones permanentes. Sin embargo, la enfermedad puede provocar infección, la cual puede causar un daño grave si no se trata. El mejor enfoque para tratar los sabañones es limitar la exposición al frío, vestirse con ropa abrigada y cubrir la piel expuesta para evitar que aparezcan.</p>
---	--------------	-----------------	--	--	---

<p>21. Kuhn A, Bein D, Bonsmann G. The 100th anniversary of lupus erythematosus tumidus. Autoimmun Rev. 2009;8(6):441-448.</p>	<p>EE.UU</p>	<p>Revisión</p>	<p>El Lupus Eritematoso tímido ha sido distinguido como una entidad distinta del lupus cutáneo crónico. Clínicamente se caracteriza por presentar placas semejantes a la urticaria. Estas lesiones se localizan en zonas expuestas al sol y se caracterizan por ser induradas, únicas y con una superficie rojiza o violácea. A diferencia de la variedad discoide, el lupus tumidos rara vez progresa a enfermedad sistémica.</p>	<p>El Lupus Eritematoso tímido ha sido distinguido como una entidad distinta del lupus cutáneo crónico. Clínicamente se caracteriza por presentar placas semejantes a la urticaria. Estas lesiones se localizan en zonas expuestas al sol y se caracterizan por ser induradas, únicas y con una superficie rojiza o violácea. A diferencia de la variedad discoide, el lupus tumidos rara vez progresa a enfermedad sistémica.</p>	<p>El Lupus Eritematoso tímido, llamado también forma urticarial del lupus eritematoso, es una rara variante del lupus eritematoso cutáneo crónico,1 aunque algunos autores lo consideran como una entidad separada.2-4 Es más frecuente en mujeres, de 18 a 63 años de edad, con un promedio de 42 años.2 La mayoría de los pacientes inicia las lesiones en verano debido a la fotosensibilidad que presentan. Se caracteriza por placas eritematoedematosas de superficie lisa, algunas con bordes sobreelevados, en zonas fotoexpuestas, generalmente rostro, cuello, brazos y tronco.1,2 Son asintomáticas o levemente pruriginosas. Pueden desaparecer espontáneamente sin dejar cicatriz, pero suelen dejar máculas hiperpigmentadas y tienden a recidivar en el mismo sitio.</p>
--	--------------	-----------------	--	--	--

<p>22. Medline Plus [Internet]. Bethesda (MD): U.S. National Library of Medicine; c2022. Dental health; 2022 Febrero 04 [cited 2022 Feb 11]; Available from: https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000446.htm</p>	<p>EE.UU</p>	<p>Revisión</p>	<p>Se recomienda la administración de antiinflamatorios no esteroideos, estos ayudan a las quejas musculares y esqueléticas. Antipalúdicos de síntesis, ayudan a la manifestación de lesiones cutáneas, y así controlar la enfermedad. El uso de corticoesteroides tópicos se recomienda para lesiones cutáneas y articulares como una medida preventiva hasta que los medicamentos sin corticoesteroides hagan efecto, administración de antiinflamatorios no esteroideos, estos ayudan a las quejas musculares y esqueléticas. Antipalúdicos de síntesis, ayudan a la manifestación de lesiones cutáneas, y así controlar la enfermedad. Corticoesteroides en concentraciones altas solos o junto con los inmunosupresores, son usadas para lesiones orgánicas importantes, trombopenia, anemia hemolítica o lesiones cardiopulmonares; en concentraciones bajas es usada para síntomas constitucionales, cutáneos y articulares e inmunosupresores, usados para pacientes con lesiones importantes en los órganos, o los que no responden a los corticoesteroides.</p>	<p>Se recomienda la administración de antiinflamatorios no esteroideos, estos ayudan a las quejas musculares y esqueléticas. Antipalúdicos de síntesis, ayudan a la manifestación de lesiones cutáneas, y así controlar la enfermedad. El uso de corticoesteroides tópicos se recomienda para lesiones cutáneas y articulares como una medida preventiva hasta que los medicamentos sin corticoesteroides hagan efecto, administración de antiinflamatorios no esteroideos, estos ayudan a las quejas musculares y esqueléticas. Antipalúdicos de síntesis, ayudan a la manifestación de lesiones cutáneas, y así controlar la enfermedad. Corticoesteroides en concentraciones altas solos o junto con los inmunosupresores, son usadas para lesiones orgánicas importantes, trombopenia, anemia hemolítica o lesiones cardiopulmonares; en concentraciones bajas es usada para síntomas constitucionales, cutáneos y articulares e inmunosupresores, usados para pacientes con lesiones importantes en los órganos, o los que no responden a los corticoesteroides.</p>	<p>En la mayoría de los pacientes, el riesgo de brotes puede disminuir sin necesidad de un uso prolongado de corticoides en altas dosis. La enfermedad crónica debe tratarse con la dosis mínima de corticoides y otros fármacos que controlan la inflamación (p. ej., antipalúdicos, bajas dosis de inmunosupresores [micofenolato de mofetilo o azatioprina]) para mantener la remisión. i el paciente necesita altas dosis de corticoides por períodos prolongados, se deben considerar inmunosupresores orales como azatioprina, metotrexato (en ausencia de enfermedad renal significativa) o micofenolato de mofetilo como alternativa. En estos pacientes se debe suplementar con calcio, vitamina D.</p>
<p>23. Caicedo A. tratamiento odontológico integral de un paciente con Lupus Sistémico Eritematoso: Reporte de caso. [Tesis de pregrado]. Ecuador: Universidad de Ecuador; 2020. Recuperado a partir de: https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/11786/1/IFECUAODONT003-2020.pdf</p>	<p>Ecuador</p>	<p>Revisión</p>	<p>El alto grado de mortalidad se debe al compromiso hematológico, renal y cardiovascular, razón por la que es necesario considerar en la consulta odontológica como un paciente de alto riesgo, por la alta carga medicamentosa y la evolución de la enfermedad. Consideraciones de atención: Atenciones odontológicas cortas, por algún daño que puede ocasionarse en la articulación temporomandibular. Evitar uso de luz puede potenciar la fotosensibilidad. En la presencia de eritema malar evitar el contacto con el látex de los guantes o el dique pues empeoraría la manifestación cutánea. Profilaxis antibiótica: Es necesario para la intervención odontológica el empleo de profilaxis antibiótica ante cualquier tratamiento que involucre sangrado o microsangrado siendo indicada la clindamicina de 600mg una hora antes de cualquier procedimiento. Control de la ansiedad: El uso de las benzodiacepinas en la consulta odontológica es</p>	<p>La alta mortalidad está relacionada con problemas hematológicos, renales y cardiovasculares, por lo que es importante considerar a los pacientes de alto riesgo en el consultorio odontológico, dada la alta ingesta de medicamentos y el curso de la enfermedad. Consideraciones de atención: Atención dental a corto plazo, por cualquier posible daño a la articulación temporomandibular. Evite el uso de luces que puedan aumentar la sensibilidad a la luz. Cuando se produzca una erupción malar, evitar el contacto con guantes de goma o herramientas para diques de goma, ya que esto agravará las manifestaciones cutáneas. Contraindicación: Es indispensable para la intervención odontológica el uso de antibióticos profilácticos antes de cualquier tratamiento asociado a hemorragia o sangrado bacteriano, se indica clindamicina 600mg una hora antes de cualquier procedimiento. Manejo de la Ansiedad: El uso de benzodiazepinas en las consultas odontológicas es necesario para manejar los ataques de ansiedad en preparación para la consulta o en el consultorio. Laboratorio</p>	<p>El identificar aquellos parámetros determinantes dentro de la historia clínica del paciente sobre la actividad de la enfermedad y la condición farmacológica disminuye el riesgo de complicaciones dentro del tratamiento.</p>

			<p>necesario para control de crisis de ansiedad anticipatoria a la consulta o en el consultorio.</p> <p>Laboratorio: Se solicita el hemograma, tiempos de sangrado, urea y creatinina que tienen la finalidad de determinar anemia, problemas hemorrágicos y función oral; que facilitan la intervención odontológica.</p> <p>Tratamiento profiláctico: Se realiza periódicamente durante cada 3-6 meses, con la eliminación de placa bacteriana de las estructuras dentales con grasas húmedas para evitar un sangrado innecesario.</p> <p>Evaluación periodontal y gingival: Por el uso de inmunosupresores que disminuyen la defensa en el surco periodontal de manera significativa y la acumulación bacteriana está incrementada, siendo el objetivo prevenir infecciones.</p>	<p>: solicita hemograma completo, tiempo de sangrado, urea y creatinina para determinar anemia, problemas de sangrado y función bucal; facilitar la intervención dental.</p> <p>Profilaxis: Realizada cada 36 meses, con remoción de placa bacteriana de la estructura dental con una grasa húmeda para evitar sangrados innecesarios.</p> <p>Evaluación periodontal y gingival: Dado que el uso de inmunosupresores reduce significativamente la protección en el surco periodontal y aumenta la acumulación bacteriana, el objetivo es prevenir la infección.</p>	
24. Castellanos J, Díaz L, Lee E. Medicina en odontología. Manejo dental de pacientes con enfermedades sistémicas. tercera edición ed. México DF: Manual Moderno; 2015.	México	Revisión	<p>La interconsulta médica es prioritaria para la atención odontológica por las altas cargas de corticoides e inmunosupresores con los que son tratados los pacientes, que interfieren con el tratamiento odontológico convencional, ya que estos fármacos alteran la función celular reparativa.</p>	<p>La consulta médica es la primera prioridad en el cuidado oral porque el paciente tratado contiene una alta concentración de corticosteroides e inmunosupresores, que interfieren con el tratamiento dental convencional, ya que estos medicamentos alteran la función celular reparativa.</p>	<p>El compromiso sistémico en estos pacientes los transforma en individuos de alto riesgo para el tratamiento odontológico, por lo que se deben tener consideraciones clínicas y preventivas especiales para atenderlos y el odontólogo debe estar preparado para tratar adecuadamente sus necesidades y también debe estar en la capacidad de reconocer las expresiones clínicas en los tejidos blandos ya que pueden representar una de las primeras manifestaciones de la enfermedad y aquí desempeñaría un rol importante en su diagnóstico precoz.</p>
25. Gómez P, De la Tejada Á, Ceballos H, Madrigal E, Estrada E, Gutiérrez A. Tratamiento estomatológico interdisciplinario del lupus eritematoso generalizado. Acta Pediátrica. 2015; 36(4): p. 336.	México	Revisión	<p>El riesgo de infección en el paciente Lúpico es común especialmente las infecciones oportunistas, debido a la alta incidencia de lesiones en la cavidad bucal y la hiposalivación, además siendo consciente de la inmunidad deprimida por los medicamentos empleados para el control de la enfermedad.</p> <p>Para evitar la activación del Lupus se debe controlar la ansiedad y el dolor, siendo efectivo el uso de benzodiacepinas para el control y manejo de ansiedad previa en el consultorio; mientras que con respecto al dolor la hipersensibilidad al ser mayor que en pacientes sanos representa un punto clave, siendo en la consulta odontológica primordial emplear las medidas necesarias para evitar el mínimo dolor posible, para realizar procedimientos</p>	<p>El riesgo de infección en el paciente Lúpico es común especialmente las infecciones oportunistas, debido a la alta incidencia de lesiones en la cavidad bucal y la hiposalivación, además siendo consciente de la inmunidad deprimida por los medicamentos empleados para el control de la enfermedad.</p> <p>Para evitar la activación del Lupus se debe controlar la ansiedad y el dolor, siendo efectivo el uso de benzodiacepinas para el control y manejo de ansiedad previa en el consultorio; mientras que con respecto al dolor la hipersensibilidad al ser mayor que en pacientes sanos representa un punto clave, siendo en la consulta odontológica primordial emplear las medidas necesarias para evitar el mínimo dolor posible, para realizar procedimientos operatorios es primordial utilizar anestesia ya que el dolor al invadir en dentina causa gran incomodidad en el paciente y puede</p>	<p>El Lupus Eritematoso (LE) Sistémico y Cutáneo ha sido estudiado ampliamente en lo que respecta a las características clínicas e histopatológicas, pero se han realizado pocos estudios acerca de las manifestaciones bucales presentes. Más del 75% de los pacientes con LES tiene complicaciones orales como xerostomía, ardor de boca y ulceración. Las lesiones orales en LES son variadas, consisten en ulceración, eritema, y/ o queratosis y frecuentemente se confunden con líquen plano. Comúnmente, el borde bermellón, la encía, la mucosa bucal y el paladar están afectados. Se ha descrito también que los pacientes con LES presentan xerostomía secundaria al Síndrome de Sjögren.</p>

			operatorios es primordial utilizar anestesia ya que el dolor al invadir en dentina causa gran incomodidad en el paciente y puede desencadenar convulsiones, infarto del miocardio o un accidente cerebro vascular por el incremento del estrés y sensación dolorosa.	desencadenar convulsiones, infarto del miocardio o un accidente cerebro vascular por el incremento del estrés y sensación dolorosa.	Durante la consulta odontológica es primordial emplear medidas necesarias para evitar el mínimo dolor posible para así evitar desencadenar posibles complicaciones graves.
26. Loyola J, Galván L, Martínez R, Abud C, Medina C, Ramos S, et al. Frequency of dental caries in active and inactive systemic lupus erythematous patients: salivary and bacterial factors. Lupus. 2016; 1: p. 8.	EE.UU	Revisión	En la evolución clínica de la cavidad oral se presenta una deficiente higiene oral y CPOD (cariados-perdidos-obturados) por el anuncio bacteriano en las caras libres de los dientes lo que conlleva una alta incidencia de caries y varias piezas dentales perdidas, debido al daño en las estructuras dentales por el avance carioso, siendo los lugares más recurrentes para la aparición de caries los espacios interdentes debido a la alta dificultad de limpieza, además considerando que la disminución salival y el PH son las determinantes clínicas.	En el curso clínico de la cavidad oral, la mala higiene bucal y el CPOD (cariados-perdidos-obturados) causado por bacterias se adhieren a la superficie libre del diente, lo que resulta en una alta tasa de caries y una cantidad de dientes faltantes, debido a caries en etapa avanzada. lesiones, los sitios más recurrentes para la aparición de caries son los espacios interdentes debido a que son de difícil limpieza, mientras que la reducción de la secreción salival y el pH se consideran determinantes clínicos.	Debido a la relación existente entre la dieta y la salud oral se hace necesario instruir a nuestros pacientes y a la población general, sobre la importancia de unos hábitos alimentarios adecuados, facilitando para ello asesoramiento desde el punto de vista nutricional y de la salud dental. Se debe tener presente la importancia de los hábitos alimentarios en la prevención primaria y secundaria de la caries dental. En este sentido, destacan los carbohidratos fermentables, determinadas características de los alimentos, la frecuencia de consumo, distintos tipos de alimentos, algunos como factores protectores, la cantidad y la calidad de la saliva, en tanto que ello determina el índice de remineralización de los dientes etc. Todos estos elementos son analizados a través de los factores sociodemográficos, de comportamiento, físico-ambientales y biológicos relacionados directa o indirectamente con dieta y caries.



UNIVERSIDAD EVANGÉLICA DE EL SALVADOR

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

DOCTORADO EN CIRUGÍA DENTAL

CONSENTIMIENTO INFORMADO

INVESTIGACION TITULADA: *“ESTUDIO DESCRIPTIVO SOBRE EL HALLAZGO DE PATOLOGÍAS BUCALES EN PACIENTES CON LUPUS”*

OBJETIVO: Describir patologías bucales en pacientes diagnosticados con Lupus Eritematoso Sistémico.

1. Se me ha explicado que la información que brinde sobre mi salud bucal y los datos que se obtengan durante la entrevista clínica inicial, podrán ser utilizados para fines académicos y de investigación; en donde los tratamientos, y las fotografías tomadas de las lesiones intra y extrabucales durante los diagnósticos, se utilizarán para la realización de un álbum ilustrativo.
2. Declaro que se me ha informado ampliamente sobre los posibles riesgos, inconvenientes, molestias y beneficios derivados de mi participación.
3. El estudiante que me atenderá (Investigador Responsable) se ha comprometido a darme información oportuna, así como a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que le plantee acerca de las evaluaciones clínicas que se realizaran.
4. Entiendo que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento en que lo considere conveniente, sin que ello afecte la atención odontológica que recibo.
5. El Investigador Responsable me ha dado garantía que no se me identificará en las presentaciones o publicaciones que deriven de los datos relacionados con mi privacidad y serán manejados en forma confidencial. Se me ha informado que se tomaran fotografías cuidando mi identidad para usos exclusivamente del estudio.
6. También se ha comprometido a proporcionarme los resultados de la información que se obtenga durante el estudio.
7. No recibiré ningún tipo de remuneración económica por participar en este estudio de investigación realizado en la clínica odontológica.

Nombre firma y DUI del paciente _____ Nombre y firma del investigador _____

Operador _____ tel. _____

San Salvador, a las _____ horas del día _____ de _____ de 20____



UNIVERSIDAD EVANGÉLICA DE EL SALVADOR

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

DOCTORADO EN CIRUGÍA DENTAL

HOJA DE INFORMACION AL PACIENTE QUE PARTICIPA EN EL ESTUDIO
TITULADO:

*“ESTUDIO DESCRIPTIVO SOBRE EL HALLAZGO DE PATOLOGÍAS BUCALES EN
PACIENTES CON LUPUS”*

OBJETIVO DEL ESTUDIO: Describir patologías bucales en pacientes diagnosticados con Lupus Eritematoso Sistémico.

1. El paciente debe asistir a la hora señalada según programación de su cita, dese estar sin sintomatología de gripe o COVID.
2. Se realizará el llenado de una ficha con información general, historia odontológica, historia médica, manifestaciones específicas de su enfermedad, se hará una evaluación clínica de tejido blandos y duros de su boca, utilizando técnicas no invasivas.
3. Se realizará una limpieza dental no profunda utilizando copa de hule y pasta para profilaxis para no alterar sus tejidos periodontales y poder examinar con detalle las estructuras a los pacientes que reúnan las condiciones sistémicas adecuadas para la manipulación de los tejidos.
4. Se finalizará con la entrega de información escrita importante para su salud bucal.
5. Si usted necesita permiso de su trabajo para asistir a la (s) cita (s) deberá solicitarlo al investigador con anticipación para realizar el trámite administrativo correspondiente.
6. Los fines que se persiguen con este estudio beneficiaran a la población salvadoreña que vive con Lupus, ya que se tomaran como datos que serán analizados y procesados.
7. Usted conservará el derecho de retirarse del estudio en cualquier momento en que lo considere conveniente.
8. Usted no recibirá ningún tipo de remuneración económica por participar en los estudios de investigación.
9. El profesional que lo atenderá (Investigador Responsable) le proporcionará información, así como a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que le plantee acerca de los procedimientos que se llevarán a cabo, los riesgos, beneficios o cualquier otro asunto relacionado con su tratamiento.
10. Usted podrá ser informado de los avances o resultados de los estudios cuando lo solicite.

Cualquier duda o queja puede comunicarse con Dra. Karen Escobar al teléfono _____, con Dra. Alejandra Cortez al teléfono _____ o Dra. Mónica Valladares al teléfono_____

SI ES MENOR DE EDAD

Estoy de acuerdo a que el niño sea sometido a las evaluaciones correspondientes al estudio titulado: "ESTUDIO DESCRIPTIVO SOBRE EL HALLAZGO DE PATOLOGÍAS BUCALES EN PACIENTES CON LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO"

Se me ha explicado el diagnóstico, la naturaleza de la enfermedad que padece mi representado y su evolución natural, objetivos del estudio, así como descripción del tratamiento de profilaxis si aplica a recibirlo.

Tratamiento al que va a ser sometido el menor de edad:
.....

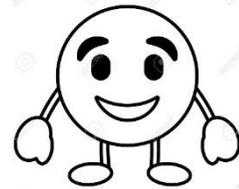
He tenido información clara y suficiente, la oportunidad de preguntar y he obtenido respuestas satisfactorias, me siento libre para decidir de acuerdo a mis valores e intereses y me declaro competente para tomar la decisión que corresponda. Asimismo, doy fe que mi representado fue oído y/o dio su asentimiento a realizar el tratamiento.

Por lo antes expuesto doy el consentimiento a la Dra.

_____ a realizar la observación clínica y el tratamiento antes expuesto al menor de edad _____ según lo antes expuesto.

Asentimiento: PIDO LO QUE QUIERO

SI QUIERO ATENDERME
.....



NO QUIERO ATENDERME
.....



FICHA CLÍNICA

Fecha: _____

Nombre del paciente: _____ . Sexo _____ Fecha: _____

Referido: _____ . Estado civil _____

Fecha de nacimiento: _____ Edad _____ Origen _____ .

Domicilio _____ Teléfono _____

Dirección de trabajo: _____ Teléfono _____ .

Ocupación: _____ Nivel Educativo _____ Peso: _____ Estatura: _____

Documento de identificación: _____ Tipo de Documento: _____

Persona responsable: _____ Teléfono: _____

HISTORIA CLÍNICA

Historia Odontológica:

Antecedentes familiares

Fármacos

HISTORIA MÉDICA O ANAMNESIS.

SNC _____

SCV _____

SR _____

SGI _____

SGU _____

SME _____

SE _____

SI _____

SH _____

PIEL _____

HÁBITOS _____

HOSPITALIZACIONES _____

EVALUACIÓN CLÍNICA EXTRABUCAL

CLASIFICACIÓN DE CRÁNEO _____
CABELLO _____
OREJAS _____
NARIZ _____
LABIOS _____
OJOS _____
PIEL DE CABEZA Y CUELLO _____
GANGLIOS _____

EVALUACIÓN CLÍNICA INTRAORAL

LABIO SUPERIOR _____
LABIO INFERIOR _____
FRENILLOS _____
CARRILLO DERECHO _____
CARRILLO IZQUIERDO _____
LENGUA _____
PISO DE LA BOCA _____
PALADAR DURO _____
PALADAR BLANDO _____
OROFARINGE _____
ENCIA _____
SALIVA Y HALIENTO _____

DIENTES

CUADRANTE I

CUADRANTE II

CUADRANTE III

CUADRANTE IV

CUESTIONARIO A PACIENTES CON LUPUS

¿Tenía conocimiento de la enfermedad previo a que se confirmara su diagnóstico?

SI NO

¿Hay algún otro miembro de su familia que padece la enfermedad?

SI NO

¿Ha tenido alguna manifestación clínica en boca?

SI NO

¿Ha presentado con frecuencia sangramiento en las encías?

SI NO

¿Ha presentado alguna lesión en boca que le cause dolor?

SI NO

¿Las lesiones en boca suelen aparecer con frecuencia en labios?

SI NO

¿Aparecen con frecuencia las úlceras (llagas) en boca?

SI NO

¿Presenta algún tipo de resequedad en boca?

SI NO

¿Presenta con frecuencia resequedad en comisuras labiales?

SI NO

¿Ha notado movilidad en las piezas dentales?

SI NO

ODONTOGRAMA

CARTA DE SOLICITUD A PRESIDENTE DE COMITÉ DE ETICA

San Salvador 25 de febrero de 2022

Dr. Ernesto Hurtado
Presidente del CEIS-UEES
Presente.

Como **Egresado de la carrera Doctorado en Cirugía Dental**, solicito a usted su autorización para someter a revisión y evaluación al Comité de Ética UEES el anteproyecto denominado: "*Estudio descriptivo sobre el hallazgo de patologías bucales en pacientes con Lupus Eritematoso Sistémico*". Siendo nosotras las investigadoras titulares, Alejandra Beatriz Cortez Huezo, Karen Elissa Escobar Rugamas, Mónica Teresa Valladares Chávez, propuesta que se somete como parte del proceso de graduación de la Carrera Doctorado en Cirugía Dental, para la modalidad de Taller de investigación a realizarse en el periodo de enero a agosto 2022.

Atentamente, egresadas de la Carrera doctorado en Cirugía Dental:


Br. Alejandra Beatriz Cortez Huezo.
CIF: 2015010403.
Correo: ale_089089@hotmail.com


Br. Karen Elissa Escobar Rugamas.
CIF: 2015010423.
Correo: karen.rugamas7@gmail.com


Br. Mónica Teresa Valladares Chávez.
CIF: 2015010413.
Correo: valladaresmonica27@gmail.com

Dra. Carmen Elisa Castro de Díaz.
Asesora de contenido.
Correo: Carmen.castro@uees.edu.sv

San Salvador, 25 de febrero de 2022

Dra. Rosa María de Carballo
Coordinadora del área clínica
Facultad de Odontología
Universidad Evangélica de El Salvador
Presente.

Como **Egresadas de la carrera de Doctorado en Cirugía Dental** solicitamos a usted la autorización para realizar la investigación denominada: "*Estudio descriptivo sobre el hallazgo de patologías bucales en pacientes con Lupus Eritematoso Sistémico*" en el área que usted coordina, dentro de las instalaciones de la Clínica de Adulto de la Facultad de Odontología los días viernes 6, 13, 20 y 27 de mayo de 2022 en horario de 7:00 am a 3:00 pm.

Se hará uso de la técnica entrevista valiéndonos de las fichas clínicas, los pacientes atendidos serán parte de FUNDALUPUS, necesitaremos nos permita utilizar tres equipos durante este periodo.

Siendo nosotras las investigadoras titulares:

Alejandra Beatriz Cortez Huezo, Karen Elissa Escobar Rugamas, Mónica Teresa Valladares Chávez, solicitamos su permiso para desarrollar esta actividad y que el trabajo sea aceptado y sometido a evaluación como parte del proceso de graduación de la Carrera en Doctorado en Cirugía Dental para la modalidad de Taller de investigación a realizarse en el período de enero a agosto de 2022

Atentamente, egresadas de la Carrera Doctorado en Cirugía Dental:



Br. Alejandra Beatriz Cortez Huezo
CIF: 2015010403
correo: ale_089089@hotmail.com



Br. Karen Elissa Escobar Rugamas
CIF: 2015010423
correo: Karen.rugamas7@gmail.com



Br. Mónica Teresa Valladares Chávez
CIF: 2015010413
correo: valladaresmonica27@gmail.com

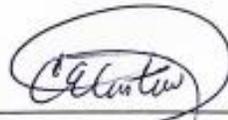
Firma de visto bueno: _____
Directora de clínica de la institución donde se realizará la investigación
Correo: rosa.carballo@uees.edu.sv

San Salvador 25 de febrero de 2022

Dra. Carmen Elisa Castro de Díaz.
Presente.

Por este medio y en calidad de asesor de tesis, asignado a la revisión y orientación técnica del trabajo denominado "*Estudio descriptivo sobre el hallazgo de patologías bucales en pacientes con Lupus Eritematoso Sistémico*" elaborado por Alejandra Beatriz Cortez Huevo, Karen Elissa Escobar Rugamas, Mónica Teresa Valladares Chávez; egresadas de la Carrera Doctorado en Cirugía Dental, doy fe de haber brindado las asesorías y revisiones necesarias al documento a presentar al Comité de Ética, y verificando que la propuesta y contenido se apegan de conformidad a los lineamientos para ser sometido a su dictamen de dicha instancia.

Firma del Asesor:



Correo: carmen.castro@uees.edu.sv

Percepciones y evaluaciones de usuarios y beneficiarios

El siguiente instrumento ha sido elaborado para recolectar las percepciones y evaluaciones por parte de los profesionales odontólogos y estudiantes de la carrera del Doctorado en Cirugía Dental, del álbum ilustrativo, el cual cuenta con información general acerca del Lupus, manifestaciones clínicas, manifestaciones periorales y bucales más frecuentes, tratamiento y manejo odontológico, de igual forma fotografías de lesiones extra e intrabucles encontradas en pacientes y así poder ser una guía tanto para los odontólogos, como para pacientes y familiares.

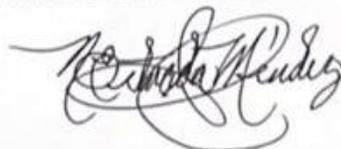
Agradecemos contestar de la manera más objetiva a este instrumento.

Indicación: Otorgue una calificación en un rango de uno a cinco según considere usted, siendo uno el puntaje inferior y cinco el superior.

Preguntas	1	2	3	4	5
¿La información descrita acerca de la enfermedad es completa para un mejor conocimiento de esta?					<input checked="" type="checkbox"/>
¿Considera que la información presentada es de importancia para un manejo odontológico en pacientes con Lupus?			<input checked="" type="checkbox"/>		
¿El tamaño y tipo de letra son adecuados para su lectura?					<input checked="" type="checkbox"/>
¿El lenguaje utilizado para la redacción del álbum considera usted que es comprensible tanto para pacientes/familiares, estudiantes y odontólogos?					<input checked="" type="checkbox"/>
¿Las imágenes presentadas de lesiones intra y extrabucles encontradas en pacientes presentan una adecuada calidad y visibilidad para el lector?			<input checked="" type="checkbox"/>		
¿El vocabulario utilizado es adecuado a la situación comunicativa?					<input checked="" type="checkbox"/>
Cuál es su valoraciones en cuanto al uso de las reglas ortográficas y normas de redacción.				<input checked="" type="checkbox"/>	

Observaciones: Es importante mejorar la calidad de las fotos, debido a que, con la luz de la unidad dental, no se observa clara la imagen que trata de proyectar. De igual forma, en cada imagen después de la explicación, debería de haber el "manejo odontológico" no dejándolo solo al final, sino de cada una de las lesiones encontradas, ¿qué debo hacer? Requieren de una persona de estilo para su escritura, sin embargo, si este manual se publica, dentro de la publicación esta esté accionar. Felicito a las investigadoras por este bonito proyecto.

Nombre y firma del evaluador: Dra. Nuvia Estrada Méndez



Indicación: Otorgue una calificación en un rango de uno a cinco según considere usted, siendo uno el puntaje inferior y cinco el superior.

Preguntas	1	2	3	4	5
¿La información descrita acerca de la enfermedad es completa para un mejor conocimiento de esta?				✓	
¿Considera que la información presentada es de importancia para un manejo odontológico en pacientes con Lupus?					✓
¿El tamaño y tipo de letra son adecuados para su lectura?					✓
¿El lenguaje utilizado para la redacción del álbum considera usted que es comprensible tanto para pacientes/familiares, estudiantes y odontólogos?				✓	
¿Las imágenes presentadas de lesiones intra y extrabucles encontradas en pacientes presentan una adecuada calidad y visibilidad para el lector?					✓
¿El vocabulario utilizado es adecuado a la situación comunicativa?				✓	
Cual es su valoraciones en cuanto al uso de las reglas ortográficas y normas de redacción.					✓

Observaciones

En cuanto al contenido, me gustaría mencionaran las dos clasificaciones del lupus: lupus eritematoso discoide y lupus eritematoso sistémico. También recomiendo hacer un índice y un glosario para mejor comprensión de términos odontológicos. La redacción podría ser un poco más específica sobre todo en la farmacología de la enfermedad cuando menciona los medicamentos que forman parte del tratamiento para el lupus (corticoesteroides, inmunosupresores, antipalúdicos, antiinflamatorios no esteroideos, antihipertensivos, anticoagulantes) los cuales se toman permanentemente y tienen repercusiones sistémicas y en tejidos orales y periorales.

En las consideraciones en la atención también se podría incluir en los procedimientos invasivos a las cirugías y curetajes. Así como atender con diligencia el problema de xerostomía que se da comúnmente, así como recomendar evitar enjuagatorios bucales con alcohol, fumar e ingerir bebidas alcohólicas.

Nombre y firma del evaluador: Dra. Ana Emma Imery de Moreno

Percepciones y evaluaciones de usuarios y beneficiarios

El siguiente instrumento ha sido elaborado para recolectar las percepciones y evaluaciones por parte de los profesionales odontólogos y estudiantes de la carrera del Doctorado en Cirugía Dental, del álbum ilustrativo, el cual cuenta con información general acerca del Lupus, manifestaciones clínicas, manifestaciones periorales y bucales más frecuentes, tratamiento y manejo odontológico, de igual forma fotografías de lesiones extra e intrabucuales encontradas en pacientes y así poder ser una guía tanto para los odontólogos, como para pacientes y familiares.

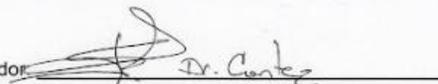
Agradecemos contestar de la manera más objetiva a este instrumento.

Indicación: Otorgue una calificación en un rango de uno a cinco según considere usted, siendo uno el puntaje inferior y cinco el superior.

Preguntas	1	2	3	4	5
¿La información descrita acerca de la enfermedad es completa para un mejor conocimiento de esta?				✗	
¿Considera que la información presentada es de importancia para un manejo odontológico en pacientes con Lupus?					✗
¿El tamaño y tipo de letra son adecuados para su lectura?					✗
¿El lenguaje utilizado para la redacción del álbum considera usted que es comprensible tanto para pacientes/familiares, estudiantes y odontólogos?				✗	
¿Las imágenes presentadas de lesiones intra y extrabucuales encontradas en pacientes presentan una adecuada calidad y visibilidad para el lector?				✗	
¿El vocabulario utilizado es adecuado a la situación comunicativa?				✗	
¿Cuál es su valoración en cuanto al uso de las reglas ortográficas y normas de redacción?					✗

Observaciones: Hay algunos términos técnicos que se podrían explicar para mejorar comprensión del lector general.

Nombre y firma del evaluador:

 Dr. Cortez

Percepciones y evaluaciones de usuarios y beneficiarios

Indicación: Otorgue una calificación en un rango de uno a cinco según considere usted, siendo uno el puntaje inferior y cinco el superior.

Preguntas	1	2	3	4	5
¿La información descrita acerca de la enfermedad es completa para un mejor conocimiento de esta?					X
¿Considera que la información presentada es de importancia para un manejo odontológico en pacientes con Lupus?					X
¿El tamaño y tipo de letra son adecuados para su lectura?					X
¿El lenguaje utilizado para la redacción del álbum considera usted que es comprensible tanto para pacientes/familiares, estudiantes y odontólogos?				X	
¿Las imágenes presentadas de lesiones intra y extrabucles encontradas en pacientes presentan una adecuada calidad y visibilidad para el lector?					X
¿El vocabulario utilizado es adecuado a la situación comunicativa?					X
¿Cuál es su valoración en cuanto al uso de las reglas ortográficas y normas de redacción?					X

Observaciones: Me parece muy buena información y organización del álbum. Sin embargo, el apartado de manejo odontológico quedó en una página separada.

Nombre y firma del evaluador: Karla Jiménez

Percepciones y evaluaciones de usuarios y beneficiarios

El siguiente instrumento ha sido elaborado para recolectar las percepciones y evaluaciones por parte de los profesionales odontólogos y estudiantes de la carrera del Doctorado en Cirugía Dental, del álbum ilustrativo, el cual cuenta con información general acerca del Lupus, manifestaciones clínicas, manifestaciones periorales y bucales más frecuentes, tratamiento y manejo odontológico, de igual forma fotografías de lesiones extra e intrabucles encontradas en pacientes y así poder ser una guía tanto para los odontólogos, como para pacientes y familiares.

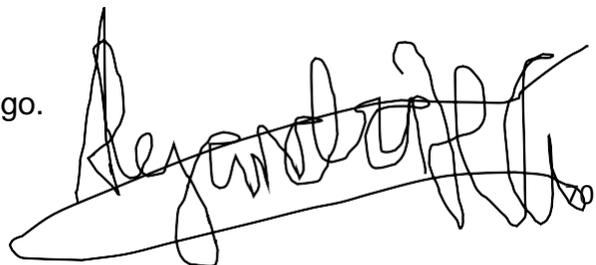
Agradecemos contestar de la manera más objetiva a este instrumento.

Indicación: Otorgue una calificación en un rango de uno a cinco según considere usted, siendo uno el puntaje inferior y cinco el superior.

Preguntas	1	2	3	4	5
¿La información descrita acerca de la enfermedad es completa para un mejor conocimiento de esta?				✘	
¿Considera que la información presentada es de importancia para un manejo odontológico en pacientes con Lupus?					✘
¿El tamaño y tipo de letra son adecuados para su lectura?					✘
¿El lenguaje utilizado para la redacción del álbum considera usted que es comprensible tanto para pacientes/familiares, estudiantes y odontólogos?					✘
¿Las imágenes presentadas de lesiones intra y extrabucles encontradas en pacientes presentan una adecuada calidad y visibilidad para el lector?					✘
¿El vocabulario utilizado es adecuado a la situación comunicativa?				✘	
¿Cuál es su valoración en cuanto al uso de las reglas ortográficas y normas de redacción?					✘

Observaciones: nada más que felicitarlas por el trabajo, está bien completo y muy educativo para todos.

Nombre y firma del evaluador: Alejandra Hidalgo.



San Salvador 27 de agosto de 2021.

Por medio de la presente yo: Carmen Elisa Castro de Díaz, asesora de contenido del trabajo de investigación titulado **“Estudio descriptivo sobre el hallazgo de patologías bucales en pacientes con Lupus”** de las autoras *Alejandra Beatriz Cortez Huevo, Karen Elissa Escobar Rugamas y Mónica Teresa Valladares Chávez*, hago constar que he revisado los documentos

1. Informe Final,
2. Artículo Científico y
3. Álbum Ilustrativo,

los cuales fueron corregidos, solventando las observaciones realizadas por la comisión evaluadora.



Dra. Carmen Elisa castro de Díaz

Asesora de Contenido

Dra. Carmen Elisa Castro de Díaz
DOCTORA EN CIRUGÍA DENTAL
J.V.P.O. No. 2087

GUÍA ODONTOLÓGICA

LUPUS

ÍNDICE

SOBRE LOS AUTORES	74
PRÓLOGO	75
INTRODUCCIÓN	76
¿Qué es el Lupus?	77
Antecedentes	77
Patogénesis	78
Manifestaciones Clínicas	79
¿Cuáles son las manifestaciones periorales y bucales más frecuentes?	80
Orden secuencial del examen extra e intrabucal	82
Examen intrabucal	83
Labios 83	
Carrillos	83
Lengua	84
Paladar	84
Orofaringe y Piso de la boca	86
Encía y Dientes	87
Manifestaciones extra e intra bucales	87
Sobre el tratamiento y las implicaciones en odontología	96
Farmacología de la enfermedad	98
Consideraciones Odontológicas en el paciente con Lupus. Impacto Odontológico	98
Manejo Odontológico	99
Consideraciones en la atención	99-30
Referencias bibliográficas	102-33
GLOSARIO	105-37

SOBRE LOS AUTORES

Alejandra Beatriz Cortez Huevo

Odontólogo en servicio social (2022), 3° Lugar en la modalidad informe final y artículo científico en la facultad de farmacología y terapéutica, 2° Lugar en la modalidad proyecto de innovación en la cátedra de anatomía dental (2016), 2° lugar en la modalidad de proyecto innovador en la feria científica de trabajos de investigación e innovación en la cátedra de odontología preventiva (2017), 1° lugar en la modalidad de artículo y poster científico en la feria científica de trabajos de investigación e innovación de la cátedra de medicina interna (2017).

Karen Elissa Escobar Rugamas

Odontólogo en servicio social (2022), 3° Lugar en la modalidad informe final y artículo científico en la facultad de farmacología y terapéutica, 2° Lugar en la modalidad proyecto de innovación en la cátedra de anatomía dental (2016), 2° lugar en la modalidad de proyecto innovador en la feria científica de trabajos de investigación e innovación en la cátedra de odontología preventiva (2017), 1° lugar en la modalidad de artículo y poster científico en la feria científica de trabajos de investigación e innovación de la cátedra de medicina interna (2017).

Mónica Teresa Valladares Chávez

Odontólogo en servicio social (2022), 3° Lugar en la modalidad informe final y artículo científico en la facultad de farmacología y terapéutica, 2° Lugar en la modalidad proyecto de innovación en la cátedra de anatomía dental (2016), 2° lugar en la modalidad de proyecto innovador en la feria científica de trabajos de investigación e innovación en la cátedra de odontología preventiva (2017), 1° lugar en la modalidad de artículo y poster científico en la feria científica de trabajos de investigación e innovación de la cátedra de medicina interna (2017).

PRÓLOGO

El odontólogo debe estar preparado para tratar adecuadamente las necesidades de sus pacientes, especialmente si padecen de una enfermedad autoinmune como el Lupus, debe estar capacitado para reconocer las expresiones clínicas en los tejidos bucales, ya que pueden ser la primera manifestación de la enfermedad.

La educación en el área de salud se complementa con la evidencia, la responsabilidad moral y profesional del odontólogo al tomar decisiones sobre el manejo del paciente debe ser en un contexto organizado y planificado incluyendo los recursos de conocimiento, experiencia de otros y evidencia científica.

Para tomar la decisión de atender a un paciente con una enfermedad sistémica es fundamental tomar en cuenta las características individuales de los pacientes, sus necesidades particulares y valores.

La experiencia personal adquirida de las autoras durante este proceso deberá ser tomada como ayuda para la atención y cuidado que los pacientes con Lupus los cuales deben tener especial atención, en la combinación de medicamentos, los procesos de cicatrización y especialmente su capacidad de soportar un proceso causado por microorganismo que provoquen potencialmente un proceso infeccioso.

Se deberá evaluar cada paciente individualmente de acuerdo al problema que presenta, la serie de imágenes en la presente guía, ayudaran al lector a comprender la importancia de tratar las lesiones a tiempo e identificar lesiones no dolorosas que podrían desarrollar enfermedades más graves que pongan en riesgo la vida del paciente.

La prevención es menos costosa que la curación y la posterior rehabilitación, ayudar al paciente será una tarea multidisciplinaria que inicia en algunas ocasiones en el consultorio dental, espero en verdad que esta recopilación de información sea de beneficio para todos y brindemos la mejor atención a los pacientes con Lupus.

MSD Dra. Carmen Elisa Castro de Diaz.

INTRODUCCIÓN

El presente manual odontológico ilustrativo ha sido elaborado en colaboración con la Fundación Lupus El Salvador, que brinda atención educativa y preventiva a pacientes que padecen esta enfermedad. Se elaboró con el fin de contribuir y facilitar al estudiante de odontología, profesional odontológico, paciente, familiares y cuidadores, conocer los aspectos básicos sobre Lupus, signos, síntomas, efectos secundarios de la medicación y la detección temprana de lesiones bucales que podrían ser identificadas en personas afectadas con esta enfermedad.

El documento incluye fotografías descriptivas de lesiones bucales, así como también información y consejos sobre cómo manejar la enfermedad al momento de presentar una manifestación intra o extra bucal que requiera de atención odontológica; ya que el paciente que padece esta enfermedad al acudir a la consulta conoce su diagnóstico y alguna de las limitaciones que le produce la patología, sin embargo es el odontólogo el que debe identificar y tratar las lesiones encontradas durante la evaluación, y así poder establecer protocolos de forma individualizada para su correcta atención.

Estos lineamientos deben contemplar en primer lugar la elaboración de una adecuada historia clínica, que permita dar solución a sus necesidades, considerando los riesgos potenciales durante el tratamiento y las medidas preventivas necesarias para que resulte exitoso.

Las recomendaciones recogidas en este manual ilustrativo se han elaborado en base a estudio científicos publicados. Tras seleccionar los estudios de mejor calidad metodológica, se ha extraído la información acordada por el grupo de trabajo que han desarrollado la presente guía. Además, se ha consultado a un grupo de personas afectadas de Lupus, odontólogos especialistas para reflejar la información sobre sus necesidades en relación a la enfermedad.

¿Qué es el Lupus?

El Lupus es una enfermedad autoinmune compleja, caracterizada por la múltiple presencia de autoanticuerpos, algunos de ellos claramente relacionados con manifestaciones típicas de la enfermedad. El Lupus puede aparecer a cualquier edad, pero afecta fundamentalmente a mujeres jóvenes en edad fértil.¹

Antecedentes

El Lupus es un padecimiento que causa lesiones multisistémicas por mecanismos autoinmunitarios desencadenados por agresiones ambientales en presencia de genes susceptibles.^{2,3}

La etiología exacta del Lupus es desconocida; sin embargo, existen factores que pueden estar involucrados como predisposiciones genéticas, radiaciones ultravioletas, infecciones por citomegalovirus o Epstein-Barr, medicamentos antihipertensivos o anticonvulsivos y cambios hormonales.⁴ Tiene una prevalencia de 1 en 2 000 en caucásicos y de 1 en 250 afroamericanos, asiáticos e hispanos.² La incidencia varía de 1.8 a 7.6 casos por cada 100 000 personas por año. En los adultos predomina en el sexo femenino con 90% de los casos.

Según el estudio nacional: *“EPIDEMIOLOGÍA DE LAS ENFERMEDADES REUMÁTICAS EN EL SALVADOR*, el cual describe que, al agrupar a los pacientes por diagnóstico y edad, se observa que los más jóvenes son los pacientes con Lupus Eritematoso Sistémico con una media de diagnóstico inicial de 27 años, también Montufar en 2010 reporto que, en el ISSS de 2416 pacientes evaluados, encontró datos de frecuencia Lupus Eritematoso Sistémico con un 12%, del cual 92.2% son mujeres con edad promedio de 41.4 años.⁵

Entre 20 y 30% de los casos se inicia en la edad pediátrica y algunos autores relacionan su exacerbación con factores climáticos. Su tratamiento consiste en antiinflamatorios

esteroides (prednisona) y no esteroides (AINES);⁴ otros medicamentos empleados son antimaláricos (hidroxicloroquina) e inmunodepresores como azatioprina, metotrexato, ciclofosfamida, clorambucilo y micofenolato.^{2,3} Las manifestaciones estomatológicas se observan en 2 a 80% de los pacientes con una prevalencia de 20 a 30%.⁶

El predominio de Lupus en la población se ve ligado en mayoría al género femenino, con una alta proporción frente al género masculino de 9-1; pero considerando que en el género masculino se establece una edad de inicio tardío, pero con un aumento en la mortalidad, en la población juvenil menor de 15 años.⁷

Se describen manifestaciones clínicas más graves como las nefropatías, daños neurológicos, y trombocitopenias; a diferencia de que en la edad adulta entre los 50-55 años el grado de afección es menor con respecto a la foto-sensibilidad, manifestaciones cutáneas malares, daños neurológicos, afecciones renales, existiendo un incremento en prevalencia de daño pulmonar, artritis y síndrome de Sjögren secundario.⁷

Modo de transmisión: El Lupus es una enfermedad autoinmunitaria y no es contagioso.⁸

Patogénesis

El Lupus es un trastorno autoinmunitario crónico que afecta superficies cutáneas, órganos (sobre todo los riñones), articulaciones, membranas serosas y la piel, aunque puede afectar cualquier órgano. El trastorno se genera como resultado de una respuesta antígeno-anticuerpo que causa inflamación en múltiples órganos de todo el organismo como en una reacción de hipersensibilidad tipo III.⁸

El Lupus según su tipo se puede clasificar en:

- *Lupus eritematoso sistémico*: Es el más común, puede ser leve o grave, y puede afectar a muchas partes del cuerpo.
- *Lupus discoide*: Provoca una erupción en la piel que no desaparece.

- *Lupus cutáneo subagudo*: Provoca ampollas después de estar tan expuestos al sol.
- *Lupus inducido por medicamentos*: Es causado por ciertas medicinas, por lo general desaparece cuando se deja de tomar el medicamento.¹⁰
- *Lupus neonatal*: No es común y afecta a los recién nacidos. Es probable que sea causado por ciertos anticuerpos de la madre.⁸

Manifestaciones Clínicas

Inicialmente, el Lupus puede afectar un sólo órgano o puede ser multisistémico. La gravedad de la enfermedad varía desde ligera e intermitente a persistente y fulminante. En un 20% de los casos se pueden producir remisiones espontáneas, pero la mayor parte de las veces no son permanentes.⁹

La edad de diagnóstico de los pacientes, el control médico subsecuente y los problemas sistémicos que el paciente padece durante la enfermedad influyen en las condiciones bucales de los pacientes que no se tienen control odontológico periódico.

Efectos sistémicos: Aproximadamente el 90% de los pacientes con Lupus Eritematoso Sistémico experimentan fatiga. La artralgia y la mialgia son también muy frecuentes y suelen ir acompañadas de malestar general. La pérdida de peso y la fiebre persistentes son síntomas menos frecuentes, pero más graves del Lupus.⁹

Efectos musculoesqueléticos: Casi todos los pacientes muestran artralgias y mialgias, siendo las articulaciones más afectadas la interfalángeas proximales, las metacarpofalángeas, las muñecas y las rodillas. Sin embargo, a diferencia de la artritis reumatoide, el Lupus rara vez va acompañado de erosiones articulares. En un 10% de los casos, la artritis es la consecuencia de una inflamación periarticular que ocasiona una artropatía de Jaccoud, con deformaciones de las articulaciones.⁹

Son frecuentes las mialgias y que pueden ser secundarias a un tratamiento con corticoides, así como las necrosis isquémicas óseas que tienen lugar más

frecuentemente en la cadera, rodilla y hombro en los pacientes tratados con glucocorticoides.⁹

Manifestaciones generales: Pérdida ponderal, artritis, lesiones cutáneas y un exantema característico sobre la pirámide nasal y la región malar (exantema en mariposa) son comunes en el lupus eritematoso discoide. Estas características se identifican en cerca del 25% al 40% de los pacientes. Además, es frecuente encontrar alopecia y lesiones vesiculobulosas.⁹

Manifestaciones cutáneas: La afectación cutánea es amplia y variable, por lo que identifican manifestaciones específicas y no específicas de la enfermedad. Actualmente se consideran como manifestaciones específicas del LES al Lupus cutáneo agudo, subagudo y crónico tal y como se observa en la Tabla 1.¹⁰

Tabla 1. Subtipos de Lupus Eritematoso Cutáneo

Lupus Eritematoso Cutáneo Agudo
Forma localizada
Forma generalizada
Lupus Eritematoso Cutáneo Subagudo
Forma anular
Forma papuloescamosa
Lupus eritematoso Cutáneo Crónico
Lupus Eritematoso Discoide
Forma localizada
Forma diseminada
Lupus Eritematoso Profundo (paniculitis lúpica)
Lupus Eritematoso Sabañón
Lupus cutáneo Intermittente
Lupus túmidus

*Acosta I, Ávila G, Acosta M, Centurión M, Duarte M. Manifestaciones clínicas y laboratoriales en el Lupus Eritematoso Sistémico-LES. Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud. 2016; 14(1): 94-109.
<http://archivo.bc.una.py/index.php/RIIC/article/viewFile/780/619>*

¿Cuáles son las manifestaciones periorales y bucales más frecuentes?

Las lesiones son granulomas de tipo epitelioides no caseosos. El tejido afectado puede estar fisurado, y suele existir hiperplasia epitelial. Los signos y síntomas intestinales comprenden malestar abdominal, anorexia, pérdida ponderal y fiebre. Las lesiones bucales se forman hasta en un 20% de la población. Pueden manifestarse por aumento

de volumen lobular en la lengua, el paladar blando y la mucosa labial o del carrillo, que semeja un efecto de «empedrado».¹⁰

Los labios pueden afectarse, las lesiones gingivales grandes son posibles y la incidencia de úlceras aftosas es más alta. Las lesiones suelen resolverse con lentitud y se distribuyen en el vestíbulo oral, en la base de los pliegues tisulares.¹⁰

Los pacientes con Lupus Eritematoso Sistémico muchas veces pueden presentar ulceraciones a nivel de mucosa bucal y nasal, como en el Lupus Eritematoso Discoideo. El tamaño de las lesiones es variable, las úlceras por ejemplo pueden ir desde una pequeña erosión superficial hasta un área francamente ulcerada, larga y grande.¹¹

Las diferentes formas clínicas parecieran tener predilección por zonas anatómicas, así por ejemplo las placas descamativas se desarrollan regularmente en la semimucosa labial, las lesiones discoideas o erosiones asociadas a ulceración en los carrillos y las máculas o placas eritematosas asociadas o no a ulceración o erosión en el paladar duro.¹¹

Durante los episodios sistémicos agudos pueden verse eritemas, petequias, ulceraciones dolorosas y hemorragia gingival. También coinciden en que tiene relación con actividad de la enfermedad ya que pacientes inmunocomprometidos bien controlados no tienen desbalances significativos de las estructuras periodontales. Algunos pacientes podrían mostrar lesiones asociadas a hiperpigmentación lo que pudiera tener explicación en el uso de antimaláricos (medicamento de uso frecuente en pacientes con lesiones en piel) ya que su consumo prolongado puede inducir pigmentaciones reversibles tanto en piel como en mucosa.¹¹

Existen lesiones discoideas bucales descritas por algunos autores como atípicas, debido a que no poseen el aspecto clásico de estrías blanquecinas irradiadas de un centro atrófico o ulcerativo y lo interesante de este hecho es que son justamente estas lesiones las que tienen mayor tendencia a ser mal diagnosticadas como Liquen plano.¹¹

Orden secuencial del examen extra e intrabucal

Piel de cara y labios, nariz, ojos, orejas, ganglios y ATM.



Foto A

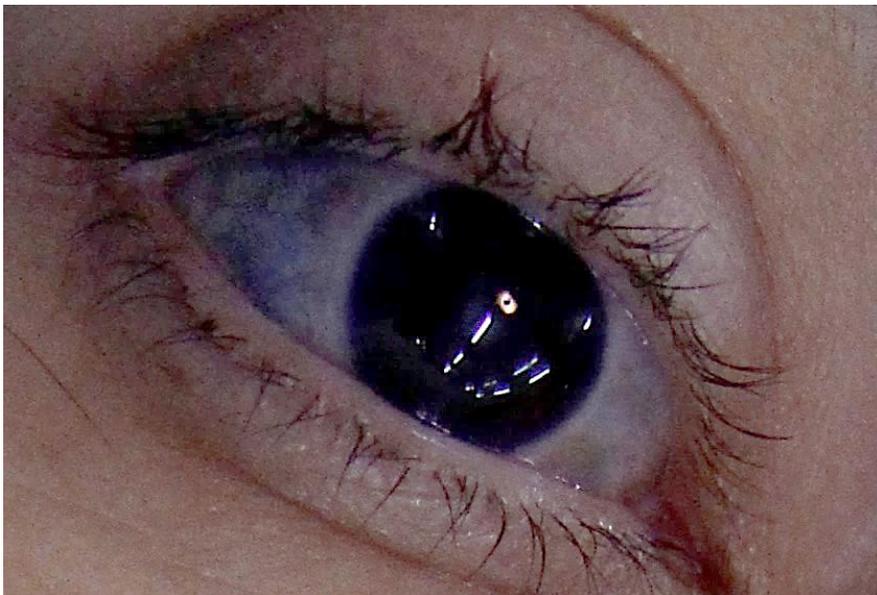


Foto B

La observación de los tejidos extrabucales nos brindara información importante sobre el estado del paciente, lesiones de larga data podrán identificarse al hacer la historia y observar las áreas, de la piel, especialmente la expuesta al sol. En el caso que se presenta, foto A, vemos manchas rojas, como brotes, que aparecen sobre ambas mejillas y el puente de la nariz, dando la impresión de una mariposa con las alas abiertas, también conocido como eritema malar; el cual es un eritema fijo, plano o elevado sobre las eminencias malares, respetando los pliegues nasolabiales.¹²

En la fotografía B, se puede observar como la conjuntiva ocular ha cambiado de color debido a la fotosensibilidad, esta irritación constante hace que el tejido se oscurezca, la paciente refiere tenerla desde hace 5 años y utilizar gotas lubricantes para el

Examen intrabucal

Labios



Para la evaluación de labios se debe observar el borde interno, la textura, humedad y presencia de ulceraciones o agrandamientos, luego de la observación, se deben palpar delicadamente con los dedos haciendo una leve presión para identificar elevaciones o áreas de fibrosis.

Se observa en la paciente de la fotografía como hay un aumento de volumen y resequedad de la mucosa.

Carrillos



Para una correcta evaluación de los carrillos, se hace uso del espejo intrabucal o bajalenguas, el cual nos ayudara a retraer los tejidos blandos para una mejor visualización; la fotografía muestra en el carrillo izquierdo la presencia de línea alba, la cual es un endurecimiento benigno de la mucosa en el interior de la boca debido a un exceso de queratina, provocado por la presión de los dientes en los carrillos. Esto ocurre con mayor frecuencia en los adultos que en los niños, aparece como una línea blanca a lo largo de la parte interna de las mejillas, donde los dientes superiores e inferiores descansan entre sí.

Lengua



Foto A

Foto B

Para examinar la lengua se le pide al paciente que la extienda hacia afuera, de esa manera se observara la textura, color y tamaño, se palpa presionando para evaluar la existencia de zonas endurecidas; luego se sujeta de la punta con una gasa y se extiende a los lados para evaluar los bordes laterales y la zona posterior. En la fotografía A se observa en el borde lateral de la lengua una zona eritematosa y de forma irregular, no dolorosa, de consistencia no dura a la palpación. En la fotografía B, se observa una lengua con fisuras, y con manchas de color blanco y áreas rojas, las cuales según la paciente son no dolorosas. Esta alteración es una Glositis Migratoria benigna, se conoce así por la apariencia que presenta la lengua, de aspecto parecido a un mapa y se caracteriza por áreas rojizas de bordes blancos e irregulares que cambian rápidamente de forma y tienden a coalescer¹³, llamada también: *lengua geográfica*, estas manchas son irregulares y pueden modificar su tamaño y posición.

Paladar



Foto A

Foto B

Para la evaluación del paladar se pide al paciente que extienda su cabeza hacia atrás, se visualiza la zona anterior y posterior y luego se palpa para descartar la presencia de ulceraciones, elevaciones como los torus palatinos o cambios de color. En la fotografía A se observa inflamación en la papila incisal debido a desadapte de prótesis fija, a nivel posterior se identifica zona roja o eritematosa en ambos cuadrantes, al ser palpadas no presentan dolor. En un paciente con Lupus es muy frecuente encontrar áreas rojas no dolorosas en la mucosa, especialmente del paladar, se deben descartar traumas o hábitos y observar la evolución de estas por al menos 15 días, ya que esa zona tiene abundante tejido glandular con potencial neoplásico.

En la fotografía B se muestra el paladar de un paciente con torus palatino, de apariencia multilobulada, del color de la mucosa y que se extiende en la bóveda palatina ocupando gran parte del espacio de esta, pudiendo generar molestias durante la fonación y deglución, o ulcerarse al masticar alimentos duros.

Orofaringe y Piso de la boca



Foto A



Foto B

Para la evaluación de la orofaringe del paciente se recomienda auxiliarse de una bajalengua o un espejo intrabucal para una mejor visualización de la parte posterior del paladar blando, las paredes laterales y posterior de la garganta, amígdalas y tercio posterior de la lengua. Esta zona siempre se observará levemente eritematosa, pero nos deben alertar, agrandamientos, zonas rojas amarillentas o sangrantes.

Para examinar el piso de lengua se le pide al paciente que levante su lengua, y se puede observar la presencia de la inserción del frenillo lingual, pliegues sublinguales, posición de las glándulas y áreas de vascularización, se palpara la zona muscular haciendo una leve presión con el dedo índice y sosteniendo la mandíbula con la mano opuesta, identificando zonas de endurecimiento, ulceraciones o ganglios.

En la fotografía B se identifican elevaciones de consistencia dura, del mismo color de la mucosa, imperceptible para el paciente cuando no disminuye el espacio de las estructuras, estas elevaciones de tejido óseo se les conoce con el nombre de torus mandibular.

Encía y Dientes



Foto A



Foto B

El examen de la zona gingival o encía se realiza mediante un espejo intrabucal, sonda periodontal y lupa, el paciente sistémicamente comprometido, que toma medicación de forma rutinaria generalmente necesita la atención odontológica con mayor frecuencia, debido a que la medicación, las recaídas o crisis podrían alterar de forma significativa la estructura de la encía, provocando procesos inflamatorios como los el que se presenta en la fotografía A, en la que a nivel de la molar hay una área de recesión gingival y que descubre la raíz del diente.

Para la evaluación de dientes se recomienda auxiliarse de un espejo, transiluminación, luz ultravioleta, un instrumento firme para evaluar percusión y movilidad. En los dientes se descartarán anomalías de número, tamaño, forma, manchas de origen intrínseco, hipoplasia, facetas de desgaste, atrición, erosión, abrasión, abfracción, fracturas, restauraciones defectuosas, manchas de origen extrínseco, acumulación calculo, posición en el arco y relaciones interarcadas.

Se debe recomendar al paciente con Lupus la restauración de piezas con caries o fracturadas, la rehabilitación de espacios de piezas perdidas y la regular visita al odontólogo para realizar la limpieza dental profunda, ya que el acumulo de bacterias en las piezas provocara una mayor probabilidad de generar problemas gingivales o periodontales.

Manifestaciones extra e intra bucales frecuentemente encontradas en pacientes con Lupus.

A continuación, se presentan una serie de fotografías en las que se expondrán las manifestaciones bucales más frecuentes encontradas en los pacientes con Lupus, todas las mujeres examinadas en las clínicas de la Facultad de Odontología de la Universidad Evangélica de El Salvador, las cuales firmaron un consentimiento para la publicación de las imágenes.



Paciente de 26 años de edad con diagnóstico de LES desde hace 2 años, que al examen extrabucal se observó hipomelanosis guttata, como signo clínico localizado en la región de la frente; color blanquecino y superficie regular, esta hipopigmentación es generalmente asociada al fotoenvejecimiento de la piel, concretamente al deterioro de los melanocitos, responsables de la producción de melanina, el paciente deberá proteger la piel de los rayos UV y utilizar protector solar. El calor que podría provocar la lampara de la unidad dental debe ser regulada, apagando cada vez que no se requiera y pidiendo al paciente que utilice una capa de protector antes de la consulta con fines de no alterar la piel que cubre el rostro, dejar sus lentes oscuros también ayudara a disminuir la fotosensibilidad durante procedimientos que requieran un tiempo prolongado en la consulta.



Paciente con diagnóstico de Lupus desde hace 2 años, la cual refiere utilizar prednisona 25 mg 1 vez/día, hidroxiclороquina 400 mg 1 vez/día, carbonato de calcio 500 mg 1 vez/día, aspirina 10 mg 1 vez/día, micofenolato de mofetilo 1 gr 4 veces/día, Imipramina 25 mg 2 veces/día; durante la evaluación intrabucal presenta encía con cambios en la textura y forma, edema y eritema marginal y papilar generalizado; conocida también como gingivitis la cual causa alteraciones patológicas en la gingiva, en su enorme mayoría de tipo inflamatorio y podría evolucionar a enfermedad periodontal¹⁴; un dato relevante para la atención primaria es que la paciente refiere que nunca se había realizado una profilaxis dental, por lo que se refirió al área de periodoncia para la realización de un detartraje, profilaxis dental y a sus controles odontológicos cada 3 meses.

Se puede observar además el desgaste dentario en la zona cervical e incisal de los caninos, se debe descartar sensibilidad dentinaria y tratar de eliminar la causa del desgaste si es provocado por alguna patología como el bruxismo o el edentulismo parcial.



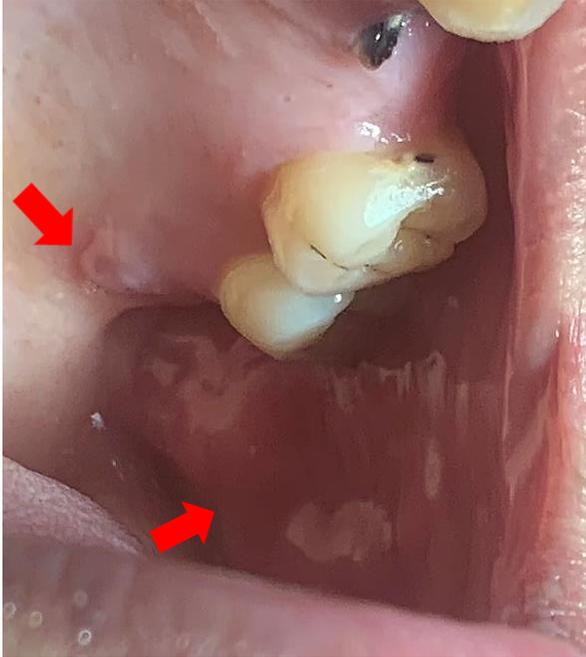
Foto A



Foto B

Paciente en control médico desde hace 16 años, que durante la evaluación clínica intrabucal se observó la variación anatómica lengua geográfica y fisurada, las cuales son concomitantes, esta inflamación benigna es una variantes de la normalidad caracterizada por zonas eritematosas (atróficas), rodeadas por zonas serpiginosas blanquecinas-amarillentas de la lengua, presenta áreas eritematosas despapiladas rodeadas con márgenes bien marcados en su superficie dorsal, las cuales aparecen y desaparecen en un periodo de pocos días.¹⁵ El cuadro clínico en el caso de la paciente es indoloro y el tamaño forma y posición de las lesiones es irregular. Nótese en la fotografía B de la misma paciente las lesiones en los bordes laterales de la lengua.

Se recomienda a pacientes con lengua geográfica una correcta higiene bucal, después de cada comida no basta con cepillarse los dientes, sino que la lengua también es un foco de bacterias que deben eliminarse de manera efectiva, para asegurar la limpieza de su superficie, los dentistas recomiendan el uso del raspador lingual, evitar la ingesta de alimentos muy ácidos, calientes o picantes que dificultan el proceso de cicatrización de la afección, así como eliminar el consumo de alcohol y tabaco.



En los pacientes con Lupus es frecuente las lesiones indoloras en la zona del paladar, las cuales se presentan como una erosión de la mucosa, placas de superficie descamativa o fisuras con tendencia hemorrágica, en el caso que se presenta es una paciente diagnosticada con Lupus desde hace 16 años, no refiere antecedentes de trauma en la zona, la cual es indolora y se observa como una úlcera con bordes elevados del mismo color de la mucosa en la periferia y un halo eritematoso en la zona más externa.

A nivel de carrillo se presentó una lesión discoidea descrita como atípica debido a que no poseen el aspecto clásico de estrías blanquecinas irradiadas de un centro atrófico o ulcerativo y lo interesante de este hecho es que son justamente estas lesiones las que



Paciente de 27 años de edad, que se presenta a la consulta odontológica con diagnóstico de Lupus con 7 años de evolución, al realizar el historial clínico la paciente refiere que al exponerse al sol y no colocarse protector solar, aparecen lesiones fotosensibles que se definen como una erupción cutánea desproporcionada al exponerse a la luz solar; así como también se observa rash discoide, que se manifiesta como zonas eritematosas elevadas con escamas queratósicas adherentes y con taponamiento folicular¹⁷, las cuales generan sintomatología de ardor y picazón, la paciente manifestó que estas lesiones son controladas con la crema combinada de gentamicina + betametasona + clotrimazol, las lesiones desaparecen en un plazo de 1 o 2 días.

Estas lesiones pueden confluir y formar placas descamativas que pueden tener riesgo de infectarse. Las medidas preventivas deben ser reforzadas en la consulta odontológica.



En los pacientes con Lupus es frecuente encontrar enfermedad periodontal, se observan cambios en la textura y forma de la encía, como la gingivitis la cual es una alteración patológica que en su mayoría es de tipo inflamatorio y que podría, si no se trata evolucionar hacia una enfermedad periodontal¹⁶.

En este caso se presenta paciente de 37 años de edad con diagnóstico de Lupus desde hace 11 años, a quien durante el examen intrabucal presentó movilidad dentaria grado II y III en piezas posteroinferiores, recesiones gingivales y abfracciones localizadas.

Se observa la presencia de cálculo dental, agrandamiento gingival en la zona papilar y recesión en la zona central de las piezas anteroinferiores, se ha perdido el festoneado natural de la encía, provocado por el irritante local.

Las pacientes fueron remitidas a tratamiento periodontal posterior a la evaluación general de los tejidos.

Paciente de 27 años de edad, que se presenta a la consulta odontológica con diagnóstico de Lupus, el cual está controlado desde hace 7 años, al realizar el examen extrabucal podemos observar la presencia de un leve enrojecimiento sobre la región malar y alrededor de los labios y orificios nasales se puede observar resequedad y descamación de la piel. Se debe tener precaución con el uso del dique de goma (señalado), asegurar la protección de la piel es mandatorio durante los procedimientos programados en la cita

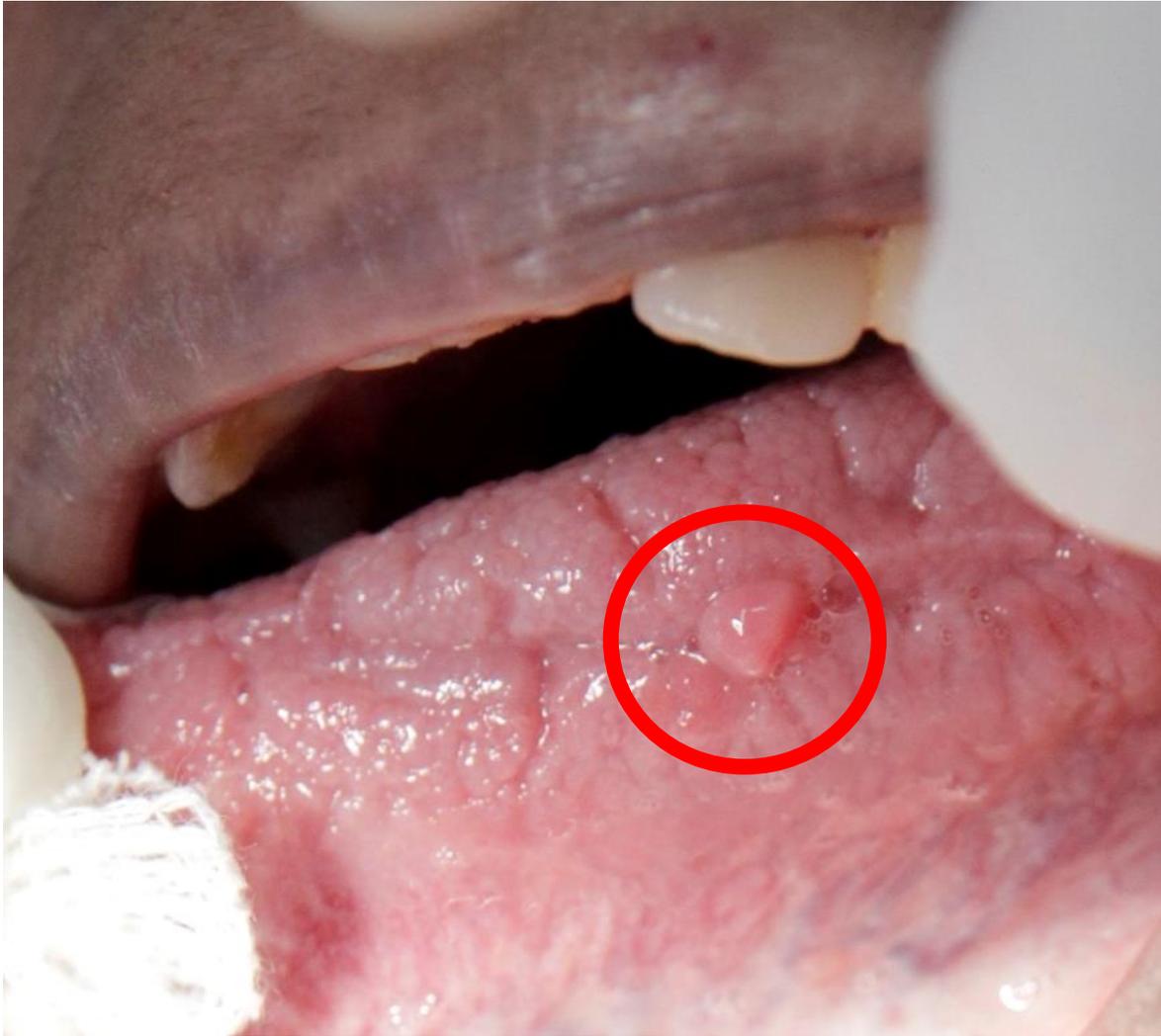


Paciente de 27 años de edad, con diagnóstico Lupus controlado desde hace 7 años, durante el examen intrabucal se observan, recesiones gingivales o cambio apical en la posición de la encía;¹⁴ acompañadas de un festoneado gingival en la zona vestibular de los cuadrantes superiores, se ha señalado la pieza 2.3 y 2.4, se observa eritema y tejido irregular en encía marginal de 2.2, se refirió al área de operatoria para la rehabilitación y al área de periodoncia para la valuación de maloclusiones que provoquen la alteración de los tejidos blandos. La paciente manifestó tener control



Las zonas de enrojecimiento por ulceración en el paladar duro a nivel de las rugas palatinas son frecuentes en los pacientes con Lupus, se observa cuando la lesión penetra el epitelio y se extiende a la dermis; las úlceras a menudo muestran un halo o borde eritematoso.¹¹

En esta imagen podemos observar a una paciente de 27 años que no se había percatado de las lesiones ya que son indoloras, la importancia clínica de este tipo de lesiones es el control y la higiene, ya que si la mucosa se ulcera puede contaminarse y desencadenarse un proceso infeccioso y doloroso, además se debe descartar otro tipo de lesiones como las provocados por traumatismo o neoplasias.



Paciente de 26 años de edad con diagnóstico de Lupus desde hace 2 años, que al examen intrabucal se observó una lesión de naturaleza hiperplásica benigna, la cual se asocia a un aumento de número de células normales en un tejido u órgano que da por resultado, un acrecentamiento en el volumen o tamaño del tejido afectado¹⁸, esta se encuentra a nivel del borde lateral de la lengua, causada por irritación local crónica, la cual desaparece si se elimina la causa de fricción. Se deben evaluar piezas fracturadas, prótesis desadaptadas o hábitos, los cuales por causar irritación constante son la etiología de la mayoría de estas lesiones; su tratamiento consistió en la extirpación quirúrgica de la lesión con indicación de estudio histopatológico.



Paciente de 19 años de edad con diagnóstico de Lupus controlado desde hace 4 años, durante el examen intrabucal se observó una lesión exofítica de aspecto benigno localizada en la mucosa labial interna, no dolorosa, ligeramente indurada y de 4 meses de evolución, con historia de trauma; su tratamiento consistió en la extirpación quirúrgica con indicación de estudio histopatológico. Las lesiones de naturaleza hiperplásica benigna, se asocian a un aumento en el número de células normales en un tejido u órgano y que da por resultado, un acrecentamiento en el volumen o tamaño del tejido afectado.¹⁸ Las características de la lesión como ausencia de bordes elevados, ausencia de sangramiento, no presencia de ulceraciones, negativo a cambios de color, nos puede dar indicios que es una lesión benigna, más sin embargo se recomienda que todo tejido extirpado deberá ser sometido a estudio.

Sobre el tratamiento y las implicaciones en odontología.

El Lupus atenta contra la vida del paciente, debido a la afección multiorgánica, por lo que es necesario la coordinación multidisciplinaria, para priorizar la enfermedad de mayor gravedad, incluyendo la disfunción orgánica y el grado de inflamación presente debido a que el enfoque del tratamiento del Lupus es el control de la enfermedad y cualquier comorbilidad subyacente; el enfoque no solo debe ser guiado al tratamiento

farmacológico en este tipo de pacientes, sino que también se dedica al cambio de estilo de vida y nutrición.¹⁹

La finalidad del tratamiento del Lupus es:

- Prevenir los próximos brotes de la enfermedad.
- Tratar los brotes de cuando ocurre la enfermedad.
- Disminuir las lesiones hacia los órganos.¹⁹

Los tratamientos pueden incluir medicamentos para:

- Reducir el dolor y la hinchazón.
- Prevenir o disminuir los brotes de la enfermedad.
- Ayudar al sistema inmunitario.
- Prevenir o reducir el daño a las articulaciones.
- Regular el sistema hormonal.¹⁹

Por lo general se toman las siguientes medidas hacia la enfermedad:

- *Protección Solar:* Los pacientes que presentan Lupus, deben evitar la exposición a la luz ultravioleta y usar protectores solares que bloqueen los rayos UV-A y UV-B. En el Salvador los productos disponibles son: Eucerin, la Roche Posay, Bioderma, Heliocare.¹⁹
- *Dieta y Nutrición:* Existe poca información con relación a la nutrición, pero se recomienda una dieta equilibrada, evitar comer sal si el paciente tiene hipertensión, adelgazar si existe sobre peso y aumentar el consumo de vitamina D.¹⁹
- *Ejercicio:* Los pacientes que poseen Lupus tienden a tener una actividad física pasiva, la cual causa pérdida de masa muscular y desmineralización ósea. Por lo general se basan en ejercicios graduales que se realizan a las posibilidades del paciente.¹⁹

Farmacología de la enfermedad

Se recomienda la administración de antiinflamatorios no esteroideos, estos ayudan a las quejas musculares y esqueléticas. Antipalúdicos de síntesis, ayudan a la manifestación de lesiones cutáneas, y así controlar la enfermedad. El uso de corticoesteroides tópicos se recomienda para lesiones cutáneas y articulares como una medida preventiva hasta que los medicamentos sin corticoesteroides hagan efecto, los cuales se toman de forma permanente y tienen repercusiones sistémicas y en tejidos orales y periorales.²⁰

Corticoesteroides en concentraciones altas solos o junto con los inmunosupresores, son usadas para lesiones orgánicas importantes, trombopenia, anemia hemolítica o lesiones cardiopulmonares; en concentraciones bajas es usada para síntomas constitucionales, cutáneos y articulares e inmunosupresores, usados para pacientes con lesiones importantes en los órganos, o los que no responden a los corticoesteroides.²¹

Consideraciones Odontológicas en el paciente con Lupus. Impacto Odontológico

El alto grado de mortalidad se debe al compromiso hematológico, renal y cardiovascular, razón por la que es necesario considerar en la consulta odontológica como un paciente de alto riesgo, por la alta carga medicamentosa y la evolución de la enfermedad.²²

La interconsulta médica es prioritaria para la atención odontológica por las altas cargas de corticoides e inmunosupresores con los que son tratados los pacientes, que interfieren con el tratamiento odontológico convencional, ya que estos fármacos alteran la función celular reparativa.²³

El riesgo de infección en el paciente Lúpico es común especialmente las infecciones oportunistas, debido a la alta incidencia de lesiones en la cavidad bucal y la hiposalivación, además siendo consciente de la inmunidad deprimida por los medicamentos empleados para el control de la enfermedad.²⁴

Para evitar la activación del Lupus se debe controlar la ansiedad y el dolor, siendo efectivo el uso de benzodiazepinas para el control y manejo de ansiedad previa en el

consultorio; punto que deberá ser discutido con el médico tratante y teniendo como alternativa en las citas previas a tratamiento invasivos.

Con respecto al dolor y la hipersensibilidad es mayor en pacientes con Lupus; se obtendrán resultados satisfactorios empleando las medidas necesarias para evitar el mínimo dolor posible; para realizar procedimientos operatorios es primordial utilizar anestesia ya que el dolor al invadir en dentina causa gran incomodidad en el paciente y puede desencadenar emergencias tan importantes como convulsiones, infarto del miocardio o un accidente cerebro vascular por el incremento del estrés y sensación dolorosa.²⁴

Manejo Odontológico

En la evolución clínica de la cavidad bucal se presenta una deficiente higiene y por el anuncio bacteriano en las caras libres de los dientes lo que conlleva una alta incidencia de caries y varias piezas dentales perdidas, debido al daño en las estructuras dentales por el avance carioso, siendo los lugares más recurrentes para la aparición de caries los espacios interdentes debido a la alta dificultad de limpieza, además considerando que la disminución salival y el PH son las determinantes clínicas.²⁵

Consideraciones en la atención

- Debe asegurarse con referencia medica que el paciente podrá ser atendido en las diferentes áreas, especialmente durante procedimientos invasivos como la exodoncia o endodoncia.²²
- Atender con diligencia el problema de xerostomía que se da comúnmente, así como evitar recomendar enjuagues bucales con alcohol, fumar e ingerir bebidas alcohólicas.
- En cada visita debe explorar algún cambio en su medicación, signos vitales, manifestaciones clínicas relevantes que le indiquen o aseguren que el paciente esta estable y puede atenderlo.²²

- Laboratorio: Se solicita el hemograma, tiempos de sangrado, urea y creatinina que tienen la finalidad de determinar anemia, problemas hemorrágicos y función renal; que facilitan la intervención odontológica.²²
- Las atenciones odontológicas deben ser cortas, por algún deterioro que puede ocasionarse en la articulación temporomandibular.²²
- Evitar uso de luz prolongada o muy intensa, ya que puede potenciar la fotosensibilidad.²⁴ Una correcta instalación de paneles led con temperatura fría es ideal para el área de trabajo, las luces led regulables son perfectas para que cada profesional adapte la intensidad de la lámpara en función a las necesidades.¹⁵
- En la presencia de eritema malar evitar el contacto con el látex de los guantes o el dique pues empeoraría la manifestación cutánea.²² Puede pedir al paciente que el día de la cita coloque en la piel doble capa de protector, los cuales regularmente son a base de antibiótico, esteroides o vitamina A.²²
- Profilaxis antibiótica: Es necesario para la intervención odontológica el empleo de profilaxis antibiótica ante cualquier tratamiento que involucre sangrado o microsangrado siendo indicada la clindamicina de 600mg una hora antes de cualquier procedimiento.²² Para lo que se recomienda consultar con el médico tratante.
- Si el paciente consume fármacos anticonvulsivantes se debe vigilar muy de cerca su condición periodontal y planificar profilaxis y control de irritantes locales cada tres meses, además de estar preparado para tratar adecuadamente al paciente en caso de desarrollar algún tipo de agrandamiento gingival.²²
- Los pacientes que sufren de falla renal crónica que sean dializados y necesiten alguna intervención quirúrgica odontológica se deben planificar al día siguiente de la diálisis y de esa manera asegurar la eliminación de medicamentos administrados y sus productos ²²
- Control de la ansiedad: El uso de las benzodiacepinas en la consulta odontológica es necesario para control de crisis de ansiedad anticipatoria a la consulta o en el consultorio.²² Para dar esta indicación también debe consultar con el médico de cabecera.

- Las emergencias odontológicas en pacientes bajo tratamiento con heparina o algún medicamento similar, deben ser tratadas lo más conservadoramente posible, evitando los procedimientos quirúrgicos, sin embargo, en caso de ser necesarios se recomienda la interconsulta con el médico tratante. Se debe tener en cuenta que en la actualidad la tendencia es no suspender este tipo de terapia anticoagulante pues se corre el riesgo de fenómenos tromboembólicos.²²
- Tratamiento profiláctico: Se realiza periódicamente durante cada 3-6 meses, con la eliminación de placa bacteriana de las estructuras dentales con gasas húmedas para evitar un sangrado innecesario.²²
- Evaluación periodontal y gingival: Por el uso de inmunosupresores que disminuyen la defensa en el surco periodontal de manera significativa y la acumulación bacteriana esta incrementada, siendo el objetivo prevenir infecciones.²²

Referencias bibliográficas

1. Gómez J, Cervera R. Lupus eritematoso sistémico. Medicina & Laboratorio. 2008; 14: 211-223. <https://www.medigraphic.com/pdfs/medlab/myl-2008/myl085-6b.pdf>
2. Berrón P. Lupus Eritematoso Sistémico. México: Editorial Alfil; 2007.
3. Habibi S, Saleem MA, Ramanan AV. Juvenile systemic lupus erythematosus: review of clinical features and management. Indian Pediatr. 2011; 48(11):79-87
4. Castillejos G, Muñoz M, Sermeño S. Epidemiología de las Enfermedades Reumáticas en El Salvador. [Internet]. El Salvador: [Consultado 16 Feb 2022]. Disponible en: <http://reumatologosdeelsalvador.com/wp-content/uploads/2016/04/Epidemiología-en-ES.pdf> .
5. Weiss J. Pediatric Systemic Lupus Erythematosus. Pediatric in Review. 2012;33 (2):62–74.
6. Brennan M, Valerin M, Napeñas J, Lockhart P. Oral manifestations of patients with lupus erythematosus. Dent Clin N Am. 2005; 49: p. 127-141.
7. Galindo M, Molina R, Pablos J. Lupus eritematoso sistémico, Etiopatogenia, Manifestaciones clínicas. Historia natural. Medicine. 2017; 12(25):1429-1439.
8. DeLong L, Burkhart N. Lupus Eritematoso. En: Patología oral y general en odontología. 2º Edición. Barcelona: Editorial Wolters Kluwer Health; 2015. P 751-756.
9. DeLong L, Burkhart N. Lupus Eritematoso. En: Patología oral y general en odontología. 2º Edición. Barcelona: Editorial Wolters Kluwer Health; 2015. P 751-756.

10. Magallanes P. Manejo del Paciente con Lupus Eritematoso en la Consulta Odontológica. [Tesis de pregrado]. Guayaquil: Universidad de Guayaquil; 2015. Recuperado a partir de: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/17379>
11. DeLong L, Burkhart N. Lupus Eritematoso. En: Patología oral y general en odontología. 2º Edición. Barcelona: Editorial Wolters Kluwer Health; 2015. P 751-756.
12. López-Labady J, Moret Y; Villarroel M, MATA M. Manifestaciones bucales del Lupus Eritematoso: Revisión de la literatura. *Acta odontol. Venez.* 2007; vol.45(2):316-320.
13. Raboso E, Prada J. Patología Oral. 1ª Edición. Madrid: 2020.
14. Newman M, Takei H, Klokkevold P, Carranza F. Periodontología Clínica de Carranza. 11ª Ed. Amolca; 2014.
15. González S, García F, Cebrián J. Lesiones de la mucosa oral. Protocolos Clínicos de la Sociedad Española de Cirugía Oral y Maxilofacial. 1º Ed. 2015. 61-87
16. Carranza F, Sznajder N. Compendio de Periodoncia. 5ª Ed. Madrid-España; Editorial Médica Panamericana; 1996.
17. Tassi V, Tardio C, Canals A, Brance M, Jacobo L, Trivisano F, et al. Fiebre y Exantema. [Internet]. 2007 [Consultado 25 agosto 2022]. Disponible en: <http://www.clinica-unr.com.ar/2015/web/Downloads/Fiebre%20y%20exantemas.pdf>
18. Langlais R, Miller C, Nield J. Atlas a color de enfermedades bucales. 1ª ed. Editorial El Manual Moderno, S.A de C.V. 2011.

19. Alarcón D, Alarcón R. Etiopatogenia. Lupus eritematoso sistémico. In Tratado hispanoamericano de reumatología. Bogotá, Colombia: Editorial Normos S.A; 2006.
20. Medline Plus [Internet]. Bethesda (MD): U.S. National Library of Medicine; c2022. Dental health; 2022 Febrero 04 [cited 2022 Feb 11]; Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000446.htm>
21. Chicas K. Pacientes que sufren de lupus aseguran no encontrar medicamento en farmacia para tratar la enfermedad [Internet]. El Salvador: 2020 [Consultado 16 Feb 2022]. Disponible en: <https://www.laprensagrafica.com/salud/Pacientes-que-sufren-de-lupus-aseguran-no-encontrar-medicamento-en-farmacias-para-tratar-la-enfermedad--20200525-0043.html>
22. Caicedo A. Tratamiento odontológico integral de un paciente con Lupus Sistémico Eritematoso: Reporte de caso. [Tesis de pregrado]. Ecuador: Universidad de Ecuador; 2020. Recuperado a partir de: <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/11786/1/IFECUAODONT003-2020.pdf>
23. Castellanos J, Díaz L, Lee E. Medicina en odontología. Manejo dental de pacientes con enfermedades sistémicas. tercera edición ed. México DF: Manual Moderno; 2015.
24. Gómez P, De la Tejada Á, Ceballos H, Madrigal E, Estrada E, Gutiérrez A. Tratamiento estomatológico interdisciplinario del lupus eritematoso generalizado. Acta Pediátrica. 2015; 36(4):336.
25. Loyola J, Galván L, Martínez R, Abud C, Medina C, Ramos S, et al. Frequency of dental caries in active and inactive systemic lupus erythematosus patients: salivary and bacterial factors. Lupus. 2016, 25(12):1349-1356.

GLOSARIO

A

Agrandamiento gingival: Es el aumento de tamaño anormal de la encía que genera cambios estéticos y síntomas clínicos como sangrado gingival, trastornos periodontales y migración patológica dentaria, entre otros.

Antihipertensivos: Son medicamentos utilizados para disminuir el riesgo cardiovascular en los pacientes con hipertensión arterial controlando la presión arterial hasta niveles adecuados.

Anticonvulsivos: Es un término que se refiere a un [fármaco](#), u otra sustancia destinada a combatir, prevenir o interrumpir las [convulsiones](#) o los ataques [epilépticos](#).

Antimaláricos: Es un término que se refiere a un [fármaco](#), u otra sustancia destinada a combatir, prevenir o interrumpir las [convulsiones](#) o los ataques [epilépticos](#).

Antiinflamatorios: Medicamento o sustancia que reduce la inflamación (enrojecimiento, inflamación y dolor).

Antibióticos: Son medicamentos que combaten infecciones causadas por bacterias en los seres humanos y los animales ya sea matando las bacterias o dificultando su crecimiento y multiplicación.

Artralgia: Es un dolor articular agudo o punzante.

B

Benzodiacepinas: Son una clase de medicamentos que se utilizan ampliamente para tratar trastornos que incluyen la ansiedad, el insomnio y las convulsiones.

C

Carrillos: Son las paredes opuestas a las mejillas, que se extienden desde las comisuras labiales hasta el paladar blando.

Corticoides: Son medicamentos similares a las hormonas que producen las glándulas suprarrenales, son utilizados para combatir el estrés relacionado con enfermedades y traumatismos. Reducen la inflamación y a la vez afectan el sistema inmunitario.

D

Dorso: El dorso de la lengua hace referencia a la cara superior de la misma, se le nombra así desde la zona posterior de la base y toda la superficie móvil hacia delante.

E

Eritematoso: Significa enrojecimiento.

Erosión: Se define como la pérdida de estructura dental por un proceso químico sin la intervención de la flora bacteriana.

F

Festoneado gingival: Corresponde con el festoneado de la encía o forma de ondas que cubre el hueso que sostiene los dientes, este festoneado se pierde si la encía se inflama o se infecta.

Fibrosis: Es el desarrollo anormal de un tejido, se forma después de un proceso inflamatorio o infecciosos, es de consistencia firme y del color de la mucosa.

Frenillos: Son bandas de tejido conectivo fibroso, muscular o mixto, recubiertas de una membrana mucosa ubicada en la línea media y de origen congénito, los frenillos sirven como barrera de los órganos para que no se desplacen de su lugar normal, como es el caso de la lengua y los labios.

G

Granuloma: Es una pequeña inflamación de un tejido. Se trata de una masa formada por la aglomeración de células de defensa, generada cuando el sistema inmunológico busca aislar un elemento extraño que no pudo eliminar.

Gingivitis: Es una forma frecuente y leve de enfermedad de las encías (enfermedad periodontal), que causa irritación, enrojecimiento e hinchazón (inflamación) de la parte de las encías que rodea la base de los dientes, generalmente sangra al cepillado.

Glucocorticoides: Son hormonas de la familia de los corticosteroides que participan en la regulación del metabolismo de carbohidratos favoreciendo la gluconeogénesis y la glucogenólisis; poseen además actividad inmunosupresora. Su acción reguladora se extiende también al metabolismo intermedio de grasas y proteínas.

H

Heparina: Se usa para prevenir la formación de coágulos de sangre en quienes padecen algunas afecciones médicas o se someten a ciertos procedimientos médicos que aumentan las probabilidades de que éstos se formen.

Hiperplasia: Es el aumento en la producción de células en un órgano o tejido normal.

Hiperpigmentación: Es el término que se usa para describir las áreas de pigmentación irregular de la piel. La hiperpigmentación aparece en forma de manchas o áreas oscuras en la piel que le confieren un aspecto irregular.

I

Inmunosupresores: Conocidos como **medicamentos antirrechazo**, son fármacos que se administran para evitar que el sistema inmune ataque el órgano trasplantado.

L

Lengua geográfica: Es un trastorno inflamatorio, pero inofensivo, que afecta la superficie de la lengua. Normalmente, la lengua está recubierta de pequeños bultos de

color blanco rosáceo (papilas), que son, en realidad, proyecciones cortas y finas similares a un cabello.

M

Mialgia: o dolores musculares consisten en dolores o molestias que pueden afectar a uno o varios músculos del cuerpo.

Melanina: Sustancia que da su color a la piel, ojos, cabello; ayuda a protegerlos del daño de la luz ultravioleta.

N

Neoplasia: Formación anormal en alguna parte del cuerpo de un tejido nuevo de carácter tumoral, benigno o maligno.

O

Orofaringe: Es la parte de la garganta justo detrás de la boca que comienza donde termina la cavidad oral. La orofaringe incluye la base de la lengua (el tercio posterior de la lengua), el paladar blando (la parte posterior de la boca), las amígdalas, así como las paredes laterales y posteriores de la garganta.

P

Paladar: Constituye la pared superior o techo de la cavidad bucal.

Papila incisal: Es el engrosamiento de la mucosa, de forma ovoide o piriforme que cubre el agujero palatino anterior.

Petequias: Pequeña mancha de color rojo vivo que aparece en la piel a causa de una hemorragia subcutánea.

Periodontitis: También llamada enfermedad de las encías, es una grave infección de las encías que daña el tejido blando y que, sin tratamiento, puede destruir el hueso que sostiene los dientes.

Profilaxis: Conjunto de medidas que se toman para proteger o preservar de las enfermedades.

U

Úlcera: Es una lesión similar a un cráter en la piel o membrana mucosa. Se forma cuando se han quitado las capas superiores de la piel o tejido.