



UNIVERSIDAD JOSE ANTONIO PÁEZ

**CONSIDERACIONES PARA EL MANEJO ORAL DE PACIENTES CON
SÍNDROME DE SJÖGREN AL MOMENTO DE LA CONSULTA
ODONTOLÓGICA**

Autor(es):

Osahily A. Martínez S. C.I.: 27.501.027

Ada L. Sacriste S. C.I.: 25.584.663

Urb. Yuma II, calle N^a 3. Municipio San Diego

Teléfono: (0241) 8714240 (máster) – Fax: (0241) 871239



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



CONSIDERACIONES PARA EL MANEJO ORAL DE PACIENTES CON
SÍNDROME DE SJÖGREN AL MOMENTO DE LA CONSULTA
ODONTOLÓGICA

Trabajo de Grado presentado como requisito parcial para optar al título de
ODONTÓLOGO

Autor(es):

Osahily A. Martínez S. C.I.: 27.501.027

Ada L. Sacriste S. C.I.: 25.584.663

Tutor(a) Académico:

Od. Ivette C. Alsina M. C.I.: 11.528.130

San Diego, octubre 2022.



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



CONSIDERACIONES PARA EL MANEJO ORAL DE PACIENTES CON
SÍNDROME DE SJÖGREN AL MOMENTO DE LA CONSULTA
ODONTOLÓGICA.

Quien suscribe, **Od. Ivette Carolina Alsina Méndez** portadora de la cédula de identidad N.º **V- 11.528.130**, en mi carácter de tutora del trabajo de grado presentado por las ciudadanas **Osahily A. Martínez S.** y **Ada L. Sacriste S.**, portadoras de la cédula de identidad N.º **V- 27.501.027** y **25.584.663**, respectivamente, titulado **CONSIDERACIONES PARA EL MANEJO ORAL DE PACIENTES CON SÍNDROME DE SJÖGREN AL MOMENTO DE LA CONSULTA ODONTOLÓGICA**, presentado como requisito parcial para optar al título de **Odontólogo**, considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En San Diego, a los veintitrés (23) días del mes de septiembre del año dos mil veintidós.

Od. Ivette C. Alsina M. CI: V- 11.528.130



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA

UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD


ESCUELA DE ODONTOLOGÍA

ACTA DE APROBACIÓN DEL TRABAJO DE GRADO

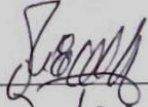
El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud, para la evaluación del trabajo de grado titulado “**CONSIDERACIONES PARA EL MANEJO ORAL DE PACIENTES CON SÍNDROME DE SJÖGREN AL MOMENTO DE LA CONSULTA ODONTOLÓGICA**”, realizado por las ciudadanas Osahily A. Martínez S. y Ada L. Sacriste S., portadoras de la cédula de identidad N.º V- 27.501.027 y 25.584.663, cursantes de la carrera de ODONTOLOGÍA, considera que el Trabajo de Grado ha obtenido la calificación de:

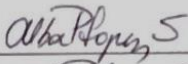
APROBADO

NO APROBADO


Tutor Académico (Coordinador)
Nombre: Arlette Alcina
C.I.: 11528120




Jurado
Nombre: Tra Sacriste
C.I.: 9824398


Jurado
Nombre: Alba Rojas
C.I.: 12101420

Fecha: 13/10/22

DEDICATORIA

A Dios, por permitirme cumplir esta meta tan importante para mí, por darme una familia unida que siempre me apoya y unos amigos increíbles que han estado durante todo este camino cumplido.

A mis padres, por siempre apoyarme y motivarme, por el esfuerzo y los valores que me inculcaron para poder llegar hasta donde estoy hoy. Como también, por impulsarme a cumplir cada una de mis metas y sueños.

A mi fiel compañera de estudios y desvelos durante toda la carrera, mi perrita Sombrita.

A aquellos profesores, que día a día me educaron con dedicación y perseverancia en esta hermosa carrera para así entender cada aspecto al momento de la consulta odontológica.

A mis amigos, que me ayudaron y apoyaron, incluso en los momentos más difíciles de la carrera estuvieron ahí con una sonrisa, unas palabras de alegría y positivismo.

Osahily A. Martínez S.

AGRADECIMIENTO

A mis padres Omar J. Martínez S. y Sahily V. Soto F., gracias por su apoyo incondicional durante toda mi vida y durante estos 4 años de carrera, donde estuvieron presentes en todo este camino de formación académica, por estar ahí para mí demostrándome que todo lo que sueño lo puedo cumplir y que debo de seguir adelante sin importar las dificultades. Gracias por la educación y todos los valores que inculcaron en mí, gracias a ustedes me he convertido en la persona que soy hoy.

A mis amigos, gracias por el apoyo y la compañía en cada clase o guardia clínica, por tener siempre de palabras de alegría y positivismo durante todo este proceso de formación académica. Como también, gracias a esos amigos externos a la carrera que siempre estuvieron ahí para escucharme y aconsejarme en todo momento. A todos, gracias por demostrarme que la amistad verdadera no siempre tiene que ver con los años que tengas conociendo a las personas.

A mis profesores, gracias por compartir sus conocimientos y demostrarnos que con perseverancia se logran grandes cosas.

Osahily A. Martínez S.

DEDICATORIA

Primeramente, a Dios todo poderoso, a mi madre Dania Sarmiento que desde el cielo me acompaña, y me dio la fuerza, apoyo y sabiduría para cumplir cada una de mis metas.

A mi tía Dunia Sarmiento y Lisdella Jurado por su apoyo incondicional y afecto.

A Nelida Camacaro por siempre estar en los momentos difíciles y ayudarme a superarlos.

A mi padre José Sacriste por darme el ser, para convertirme en la mujer que hoy en día soy.

A mis tíos Elizabeth Abasaud y José Gregorio Jiménez, por su apoyo incondicional con mi mamá, por siempre estar para mí en cualquier circunstancia.

A mi hermana Ada Cristina Sacriste por regalarme la dicha de ser tía.

A Carlos Alberto Mujica, por hacerme reír en los momentos de tristeza, y ayudarme en cada instante.

A mis amigos Oriana Mago, Soneisy Camacaro y Yonder Ramírez que me dieron una mano amiga para luchar y levantar los ánimos de continuar en el camino correcto.

A toda mi familia, amigos y conocidos que hicieron este sueño realidad.

Ada L. Sacriste S.

AGRADECIMIENTO

A mi casa de estudio, por formarme como profesional.

A mis profesores, por su dedicación y paciencia para enseñar.

A mi primo Rixie Arteaga, quien me acompañó en mi primer día de clases.

A la familia Mujica, por su apoyo incondicional.

A los técnicos de CANTV, por el restablecimiento del servicio de internet para terminar mi trabajo de grado.

A Juliana, por siempre estar para mí en cada evento.

A Indira Veliz, por sus consejos y orientaciones, por siempre creer en mí y a pesar de no llevar mi sangre es parte de mi familia.

A Yumicar, por sus orientaciones en este trabajo.

A Úrsula, Penélope y Benjamín, por siempre estar ahí y demostrarme el amor sincero.

A mis pacientes que confiaron en mí en cada guardia clínica.

A las personas que conformar el servicio de “Misión Sonrisa Yaracuy”, por su receptividad en mis actividades de extramuros.

“NAM MIOJO RENGUE KIO “.....

Ada L. Sacriste S

ÍNDICE GENERAL

CONTENIDO

LISTA DE CUADROS O TABLAS	v
CONTENIDO	v
1. Fichas Bibliográficas	v
LISTA DE GRAFICOS Y FIGURAS	vi
GRAFICO.....	vi
1. Figura de criterios de inclusión y exclusión.....	vi
RESUMEN INFORMATIVO.....	vii
INFORMATIVE SUMMARY.....	viii
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I.....	3
EL PROBLEMA	3
1.1 Planteamiento del problema.....	3
1.2 Formulación del problema	5
1.3 Objetivos de la investigación.....	5
1.4 Justificación de la investigación.....	6
1.5 Alcance y Delimitación de la investigación	7

CAPITULO II	25
MARCO TEÓRICO	25
2.1 Antecedentes de la investigación	25
2.2 Bases Teóricas	30
2.3 Bases Legales o Jurídicas	35
2.4 Definición de Términos	37
CAPÍTULO III	42
MARCO METODOLÓGICO	42
3.1 Tipo de Investigación	42
3.2 Nivel de Profundidad de la Investigación	43
3.3 Diseño de la investigación	44
3.4 Método de Búsqueda de Datos	44
3.5 Instrumentos de Recolección de Datos	45
3.6 Técnicas de análisis de datos	45
CAPÍTULO IV	47
RESULTADOS Y DISCUSION	47
ANALISIS CRÍTICO	47
CAPÍTULO V	52
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	52

5.1 Conclusiones	52
5.2 Recomendaciones.....	53
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	55
ANEXOS.....	62

LISTA DE CUADROS O TABLAS

CONTENIDO

PP.

1. Fichas Bibliográficas.....	10
--------------------------------------	-----------

LISTA DE GRAFICOS Y FIGURAS

CONTENIDO

GRAFICO

Figura pp.

1. Figura de criterios de inclusión y exclusión	14
--------------------------------------------------------------	-----------



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA

UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



ESCUELA DE ODONTOLOGÍA

**CONSIDERACIONES PARA EL MANEJO ORAL DE PACIENTES CON
SÍNDROME DE SJÖGREN AL MOMENTO DE LA CONSULTA
ODONTOLÓGICA**

Autor(a): Martínez S. Osahily A.

Autor(a): Sacriste S. Ada L.

Tutor(a) Académico: Alsina M. Ivette C.

Líneas de Investigación: Servicio de Salud

Fecha: Octubre, 2022

RESUMEN INFORMATIVO

En el presente trabajo el objetivo general fue analizar las consideraciones para el manejo oral de pacientes con síndrome de Sjögren al momento de la consulta odontológica. Se realizó una investigación de tipo documental sobre la importancia del síndrome de Sjögren, evidencia de los signos y síntomas y sus medidas preventivas para el manejo oral adecuado. Para la búsqueda de información se llevó a cabo una serie de criterios de inclusión y exclusión con la cual se obtuvo un total de (50) artículos, se seleccionó el motor de búsqueda Google, Google académico, Scielo, Medline y Dialnet, ingresando en el buscador palabras clave con relación al tema como: Síndrome de Sjögren, saliva, ojo seco, xerostomía, xeroftalmia. En este estudio se comprobó que el diagnóstico del síndrome de Sjögren es esencial durante la consulta odontológica. Entre los principales signos se encuentran: ardor y dolor de origen mucoso, dificultad para la fonación, formación del bolo alimenticio, la masticación y la deglución, disgeusia, halitosis y sensación de boca seca. Los signos orales se caracterizan por sequedad de las mucosas e incremento de la enfermedad periodontal y caries dental. Estos pacientes requieren de un manejo estomatológico especial que consta de tres fases: 1) inicial, paliativa y preventiva, 2) restauradora y rehabilitadora, y 3) mantenimiento. Es imprescindible, una buena relación entre el reumatólogo y el estomatólogo, esto nos garantiza un tratamiento adecuado para estos pacientes.

Descriptor: Saliva, ojo seco, síndrome de Sjögren, xerostomía.



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA

UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

FACULTY OF HEALTH SCIENCES

SCHOOL OF DENTISTRY



**CONSIDERATIONS FOR THE ORAL MANAGEMENT OF
PATIENTS WITH SJÖGREN'S SYNDROME AT THE TIME OF THE
DENTAL CONSULTATION**

Author: Martínez S. Osahily A.

Author: Sacriste S. Ada L.

Tutor: Alsina M. Ivette C.

Research Line: Health Service

Date: October 2022

INFORMATIVE SUMMARY

In the present work, the general objective was to analyze the considerations for the oral management of patients with Sjögren's syndrome at the time of the dental consultation. A documentary research was carried out on the importance of Sjögren's syndrome, evidence of signs and symptoms and its preventive measures for adequate oral management. For the information search, a series of inclusion and exclusion criteria was carried out, with which a total of fifty (50) articles were obtained, the search engine Google, Google academic, Scielo, Medline and Dialnet was selected, entering the search keywords related to the topic such as: Sjögren's syndrome, saliva, dry eye, xerostomia, xerophthalmia. In this study, it was found that the diagnosis of Sjögren's syndrome is essential during the dental consultation. Among the main signs are: burning and pain of mucosal origin, difficulty in speaking, formation of the food bolus, chewing and swallowing, dysgeusia, halitosis and a sensation of dry mouth. Oral signs are characterized by dry mucous membranes and an increase in periodontal disease and dental caries. These patients require special dental management that consists of three phases: 1) initial, palliative and preventive, 2) restorative and rehabilitative, and 3) maintenance. A good relationship between the rheumatologist and the stomatologist is essential, this guarantees an adequate treatment for these patients.

Descriptors: Saliva, dry eye Sjögren's syndrome.

INTRODUCCIÓN

El síndrome de Sjögren hoy en día es considerado como una enfermedad reumatológica autoinmune sistémica crónica caracterizada por la presencia de un infiltrado inflamatorio linfocitario a nivel de las glándulas salivales y lagrimales, lo que ocasiona una destrucción del tejido glandular, los pacientes que lo presentan muestran síntomas muy frecuentes y tempranos como la sequedad oral, pudiéndose presentar algunas manifestaciones extraglandulares musculo esqueléticas, pulmonares, gástricas, hematológicas, dermatológicas, renales y neurológicas.

Con este estudio referido a consideraciones para el manejo oral de pacientes con síndrome de Sjögren al momento de la consulta odontológica, se llevó a cabo un análisis desde diversas fuentes de índole científica, dirigiéndose dentro de una investigación de tipo documental, siguiendo como vía aspectos metodológicos enmarcados en dentro de este tipo de investigación como son el uso de fichas bibliográficas y posterior análisis de contenido que permitió llegar a reflexiones sobre el tema tratado, con el firme propósito de ampliar el conocimiento y mantenerlo actualizado sobre este importante tema dentro del campo de la odontología. Bajo esta consideración se estructuró de la siguiente forma:

Capítulo I. El Problema: Planteamiento del problema, formulación del problema, objetivos de la investigación, objetivo general discriminados en objetivos específicos, justificación, alcances y limitación

Capítulo II. Marco Teórico: Antecedentes, bases teóricas, bases legales y definición de términos.

Capítulo III. Marco Metodológico: Naturaleza de la Investigación, Diseño y Tipo de Investigación, Técnica e Instrumentos de obtención de la información

Capítulo IV. Análisis de resultados: Análisis y presentación de resultados.

Capítulo V. Elaboración de conclusiones, recomendaciones, de acuerdo con los objetivos planteados, finalizando con las respectivas referencias y anexos.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

Cada día se reciben nuevos casos relacionados a la xerostomía durante la consulta odontológica, esta es la sensación subjetiva que el paciente auto percibe ante la escasez o carencia absoluta de saliva en la cavidad oral; también denominada asialorrea o boca seca. La xerostomía es un problema de salud común en la población y se observa a nivel mundial una tendencia a su aumento en países en desarrollo. “El 93,2 % de la población afectada corresponde al sexo femenino y la edad más afectada suele ser entre 70 y 80 años” (1). El aumento en la supervivencia hace que muchos pacientes, entre ellos los enfermos de cáncer, vean en este síntoma un potencial enemigo que merma a diario su calidad de vida.

Hoy en día Venezuela se encuentra como uno de los países afectados dentro de Latinoamérica, donde las mujeres tienen un riesgo más elevado de padecer esta enfermedad que los hombres e incluso la posibilidad de sufrir un daño progresivo. En este sentido, el desconocimiento de posibles causas como la ingesta de medicamentos, terapias oncológicas, terapia quirúrgica, terapia psicológica, enfermedades autoinmunes, entre otras (2), puede traer consecuencias de tipo reversible o irreversible; como la afección a las glándulas salivales que conlleva a la disminución

de la secreción salival, llamada también xerostomía, lo cual produce un constante malestar en los pacientes que padecen de este síndrome, quienes manifiestan sequedad oral, dificultad para masticar, deglutir y hablar, intolerancia a ciertas comidas, ardor y dolor a nivel de mucosas, halitosis, incremento de caries dental, entre otros. En este sentido, de la patogenia de la xerostomía se ha dicho que se debe a diversos factores que conllevan a producir cambios en el paciente que la padece, así como también dar respuestas autoinmunes (3). Existen varias patologías asociadas a la xerostomía es por ello por lo que, en la actualidad hay un desconocimiento con respecto al Síndrome de Sjögren por la deficiencia de información.

Para tratar este tema, es preciso resaltar que la saliva juega un papel de importancia y se apoya en su composición, sus propiedades, los elementos que la conforman y cómo éstos llevan a cabo sus actividades dentro de la cavidad bucal. Sus propiedades son afectadas por el nivel de hidratación y la salud general del individuo. Asimismo, se contemplan las funciones de la saliva que son benéficas para el organismo. No obstante, estas funciones se encuentran comprometidas cuando existe disminución del flujo salival y producen gran impacto en la calidad de vida de estos pacientes. Por otra parte, al realizar examen clínico se observa la presencia de caries extensas, aparición de enfermedades oportunistas como la candidiasis, y la mucosa bucal se observa eritematosa.

En este orden de ideas, ocasionalmente en Valencia, estado Carabobo las afecciones relacionadas a la xerostomía suelen ser consecuencia de una enfermedad asociada a

factores sistémicos o alguna enfermedad autoinmune. Por lo tanto, es importante para el odontólogo reconocer esta condición realizando un apropiado diagnóstico del paciente, investigar su etiología y determinar la capacidad secretora de las glándulas salivales, todo esto con el propósito de aplicar el tratamiento más adecuado para el paciente lo cual permitirá mejorar significativamente su condición de salud. Para indagar sobre el problema planteado con la siguiente investigación se pretende, una revisión bibliográfica y exhaustiva entre los años 2017-2022 haciendo uso de artículos científicos tanto internacionales como nacionales que se adaptaron al estudio.

1.2 Formulación del problema

¿Cuáles son las consideraciones que permiten al odontólogo detectar a un paciente con síndrome de Sjögren y en consecuencia adoptar un plan de manejo adecuado para este tipo de pacientes?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo General

Analizar las consideraciones para el manejo oral de pacientes con síndrome de Sjögren al momento de la consulta odontológica.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Interpretar la importancia del síndrome de Sjögren para mejorar la calidad de vida de los pacientes basados en artículos científicos.
- Evidenciar los signos y síntomas que indican un paciente con síndrome de Sjögren.
- Desglosar las medidas preventivas para el manejo adecuado de pacientes con síndrome de Sjögren.

1.4 Justificación de la investigación

La presente investigación relacionada al Síndrome de Sjögren cuya enfermedad autoinmune afecta a las glándulas exocrinas, motiva y justifica el conocimiento que el odontólogo debe abordar sobre dicho síndrome para realizar una exploración bucal minuciosa y manejar de manera efectiva las manifestaciones orales. Además, es importante conocer las diferentes manifestaciones orales que se presentan en el síndrome de Sjögren, así como las medidas preventivas: higiénicas, dietéticas, y paliativas que requerirá el paciente en su tratamiento.

1.5 Alcance y Delimitación de la investigación

El presente trabajo de investigación, tiene un enfoque específico y delimitado a la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez, dicho trabajo de la investigación persigue analizar, interpretar, evidenciar y desglosar las consideraciones del manejo oral de pacientes con síndrome de Sjögren, que le permitan al estudiante universitario adquirir aquellos conocimientos teóricos al momento de la atención odontológica de sus pacientes.

Debido a lo antes expuesto, es preciso acotar que, siendo la investigación de tipo documental, dentro de las limitaciones para la elaboración del trabajo de investigación, fue poca la información obtenida a nivel nacional, a su vez es preponderante recalcar que en Venezuela las instituciones a quien corresponde asumir la responsabilidad de divulgar la información en temas relacionados a la salud no están cumpliendo con esta.

En relación a esto, fue necesario apoyarse en publicaciones expuestas de otros países, los cuales cada día aportan a nuevos avances y actualizaciones de temas importantes en el área de estudio; aportando lo necesario para el desarrollo satisfactorio de la investigación. Sin embargo, es importante tomar en consideración que debido a la situación pandémica que atravesamos desde el año 2019 hasta el presente, se ha

condicionado la actualización de información, siendo esta causa una limitante para adquirir información actualizada de los últimos 3 años.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

En primer lugar, se hace referencia al Trabajo de Grado de Rivera (2019) titulado “Desconocimiento del síndrome de Sjögren y cómo afecta la vivencia de la enfermedad, las relaciones personales y con profesionales de la salud” realizado en la Universidad de Chile, Facultad de Odontología ubicada en Santiago, Chile, para optar al título de Cirujano Dentista. El propósito de este estudio fue identificar y describir el impacto y las consecuencias del desconocimiento del Síndrome de Sjögren sobre la vivencia de la enfermedad y las relaciones sociales de las pacientes. El cual trato de un trabajo de estudio cualitativo de exploración el cual concluyó que, pacientes con Síndrome de Sjögren tienen otras alteraciones además de las médicas, muchas de las cuales pueden disminuir la información y conciencia sobre la enfermedad en la población, además de aumentar las estrategias para enfrentar la enfermedad en el ámbito de la salud mental. El desconocimiento es una situación común de las enfermedades raras y es capaz de generar múltiples consecuencias emocionales que conducen al deterioro de la salud física psicológica del paciente, así como un deterioro en las relaciones sociales y la relación médico-paciente, causadas por la ignorancia, incredulidad y desinformación tanto del círculo familiar y social como en el de

los profesionales de la salud ante lo que las pacientes responden con desconfianza, tristeza, incertidumbre y abandono. El apoyo familiar y social es esencial para sobrellevar la enfermedad, disminuir la tristeza y la percepción de aislamiento en las pacientes. También adquieren importancia los profesionales de la salud, que pueden participar dentro de la red social del paciente y entregarle apoyo, tanto emocional como instrumental, ya sea, escuchándole o entregándole información, por ejemplo. Estos resultados destacan la importancia de un tratamiento clínico multidisciplinario, que incluya no solo un tratamiento de los síntomas, sino que también un apoyo psicológico (19). En este sentido, el aporte de la investigación queda establecido en la importancia que se da al Síndrome de Sjögren, en cuanto al conocimiento por parte del paciente para que pueda mantener una calidad de vida, dentro del entorno social, esto incluye a familiares y médico odontólogo tratante, por lo que guarda una relación directa con la investigación que se presenta.

Por otro lado, se hace referencia al trabajo Zaldívar y col (2018) titulado “Manejo estomatológico de pacientes con síndrome de Sjögren” realizado en un Máster en urgencias estomatológicas, especialista en primer grado en estomatología general integral, clínica estomatológica Artemio Mastrapa en Holguín, Cuba. Cuyo objetivo es actualizar los signos y síntomas orales, y el manejo estomatológico, en pacientes con síndrome de Sjögren. El cual se trató de un trabajo de estudio teórico descriptivo el cual concluyó que, el diagnóstico del síndrome de Sjögren es muy importante. Entre los principales signos se

encuentran: ardor y dolor de origen mucoso, dificultad para la fonación, formación del bolo alimenticio, la masticación y la deglución, disgeusia, halitosis y sensación de boca seca. Los signos orales se caracterizan por sequedad de las mucosas e incremento de la enfermedad periodontal y caries dental. Estos pacientes requieren de un manejo estomatológico especial que consta de tres fases: 1) inicial, paliativa y preventiva, 2) restauradora y rehabilitadora, y 3) mantenimiento. Es imprescindible, además, una buena relación entre el reumatólogo y el estomatólogo, pues de esta depende un tratamiento acertado para estos pacientes (18). Directamente este antecedente se relaciona con la investigación que se presenta en cuanto a que muestra el diagnóstico sobre los signos y síntomas principales orales que puede presentar un paciente con síndrome de Sjögren, abarcando tratamiento clínico odontológico, permitiéndose el cumplimiento de los objetivos planteados al ser considerados.

Asimismo, Escalona y Rivera (2017) con su trabajo titulado “Evaluación inicial de índices periodontales en pacientes diagnosticados con Síndrome de Sjögren” para optar por el título de Odontólogo, realizado en la Universidad Central de Venezuela, Facultad de Odontología ubicada en Caracas, cuyo propósito de este estudio evaluar las condiciones periodontales en un grupo de pacientes diagnosticados con Síndrome de Sjögren primario y/o secundario y compararlas con las de un grupo control sistémicamente sano, el cual se trató de un estudio observacional cuantitativo. En este sentido, concluyó, que el Síndrome de

Sjögren puede ser un factor de riesgo para sufrir de enfermedad periodontal, ya que uno de los principales órganos afectados por la enfermedad son las glándulas salivales, las cuales, dependiendo de la severidad de la enfermedad, pueden perder totalmente su capacidad de producir saliva. La disminución del flujo salival produce a su vez alteraciones a nivel de los tejidos mucosos de la boca, incluidos los tejidos periodontales, y favorece el acumulo de placa dental, la cual a su vez favorece el establecimiento de enfermedad periodontal. Los pacientes con Síndrome de Sjögren presentaron índices de placa dental y de inflamación gingival mayores que los observados en el grupo control, aunque no se observó enfermedad periodontal avanzada medida por la profundidad de sondaje (15). El aporte del precedente antecedente radica en la similitud del estudio en pacientes diagnosticados con Síndrome de Sjögren, desde la cual se obtuvieron datos de referentes relacionados con el tema y que pueden usarse en el desarrollo de esta investigación.

Del mismo modo, se hace referencia a la investigación realizada por Malchiodialbedi (2017) con su trabajo titulado “La xerostomía en el Síndrome de Sjögren. Tratamientos paliativos” realizado en la Universidad Central de Venezuela, Facultad de Odontología en Caracas, cuyo objetivo fue la revisión bibliográfica actualizada del Síndrome de Sjögren, la Xerostomía como síntoma inducido por Síndrome de Sjögren y los diferentes productos que existen para el tratamiento coadyuvante de estos síntomas. El Síndrome de Sjögren es un trastorno autosómico recesivo, que se caracteriza por la tríada de ojos y boca

seca (xeroftalmia y xerostomía) Síndrome Primario y cuando tiene asociación con alguna enfermedad del tejido conectivo, es el Síndrome Secundario. La sequedad en los ojos va a ocasionar sensación de quemadura y dolor alrededor de estos, fotosensibilidad, déficit y fatiga visual. La sequedad en la boca va a ocasionar dificultad en la masticación, deglución y fonación. Es posible la hipertrofia de glándulas lacrimales, parótidas y submaxilares, así como linfadenopatías en ganglios parotídeos y submaxilares. Abarca también aparato respiratorio, piel y, en mujeres, la vagina. El cual se trató de un estudio teórico descriptivo lo cual concluyó que, en el mercado hay una cantidad limitada de productos que tratan de proporcionarle al paciente con Síndrome de Sjögren una relativa mejoría en sus funciones de masticación, ingesta, digestión, fonación y secreción salival como tomar agua con frecuencia, masticar chicles sin azúcar, ingerir alimentos que requieran una función masticatoria más energética, uso de saliva artificial y humectantes bucales (16). El aporte que ofrece el antecedente antes mencionado se relaciona con los tratamientos que pueden ser aplicados a pacientes que padecen de xerostomía en el Síndrome de Sjögren, siendo de importancia para dar cumplimiento a uno de los objetivos específicos de esta investigación.

Igualmente se hace referencia al trabajo de Rivera y col (2017) titulado “Manejo Multidisciplinario del paciente diagnosticado con el Síndrome de Sjögren” realizado en la Maestría de Implantología, Facultad de Odontología, Universidad Santa María, Caracas, Venezuela. Cuyo objetivo es una revisión de las diferentes

alternativas de tratamiento tanto local como sistémico para las manifestaciones bucales del síndrome, así como, el manejo multidisciplinario dirigido hacia el tratamiento periodontal, caries dental y protésico. El mismo, se trató de un trabajo de estudio teórico descriptivo el cual concluyó que, los pacientes diagnosticados con Síndrome de Sjögren son de alto riesgo a caries por lo que se indica la aplicación de protocolos preventivos que incluyan enjuagues de clorhexidina, cremas dentales fluoruradas y enjuagues fluorurados. Debido a la disminución del flujo salival y en muchos casos a la ausencia de este se les debe indicar el uso de sustitutos salivales o humectantes, así como el uso de estimulación sistémica de acuerdo con su evaluación inmunológica. El tratamiento sistémico de la xerostomía asociada al SS ha sido controversial debido a la presencia de efectos adversos, entre los cuales podemos mencionar trastornos gastrointestinales, alteraciones cardiovasculares y migrañas, lo que pudiera limitar su uso clínico (17). De allí que este antecedente guarde una estrecha relación con la investigación que se presenta por cuanto es de importancia conocer los síntomas comunes para el reconocimiento del síndrome de Sjögren y el tratamiento que ha sido más efectivo en el período seleccionados en esta investigación.

2.2 Bases Teóricas

Se refiere a la exposición de un conjunto actualizado de conceptos, definiciones, principios, postulados, etc., que sustenta la teoría principal del tópico objeto de estudio. En esta sección se contrastan las posiciones teóricas de distintos autores reconocidos, se indican las coincidencias o discrepancias a que haya lugar y se enuncia, debidamente justificada, la posición personal del investigador. en esta sección el investigador también expone sus propias definiciones de términos y conceptos involucrados en las variables de la investigación. (4).

Un síndrome es un conjunto de rasgos o características distintivas que se presentan juntas. El origen de la palabra proviene del griego "sin" cuyo significado es "juntos", y "drome" cuyo significado es "aparecen"; esto quiere decir que, es una colección de hallazgos que se tiende a ver en un número de individuos que de otra manera no están relacionados (5). El síndrome de Sjögren es una enfermedad autoinmune. El sistema inmunitario es un mecanismo de defensa cuya función primaria es defender el cuerpo de agentes patógenos, que son organismos que causan enfermedades, como son los virus y las bacterias. Cuando un agente patógeno ingresa al cuerpo, el sistema inmunitario puede reaccionar de dos maneras; con una respuesta inmunitaria innata que esta se basa en que las células inmunitarias innatas reconocen determinadas moléculas que se encuentra en muchos agentes patógenos, estas también reaccionan ante las moléculas de señalización liberadas por el cuerpo en respuesta a la infección. A través de estas acciones, las células inmunitarias innatas rápidamente comienzan a combatir una infección. Por otro lado, tenemos la respuesta inmunitaria

adaptativa, esta es la reacción más lenta, pero tiene mayor capacidad para dirigirse contra agentes patógenos específicos. Las enfermedades auto inmunitarias ocurren cuando el sistema inmunitario reacciona de forma exagerada ante las células y los tejidos propios. Esto significa que el sistema inmunitario ataca partes de su propio cuerpo por error. En el síndrome de Sjögren, éste ataca las glándulas que producen las lágrimas y la saliva (6).

Las glándulas son órganos efectores cuya función específica es la secreción. A través del producto que liberan las glándulas participan en diversas funciones. Pueden ser endocrinas o exocrinas, según viertan o no su contenido a la sangre. Las endocrinas liberan su secreción a la sangre o al líquido intersticial y las exocrinas liberan su secreción a cavidades o conductos que la transportan al sitio de acción. Las glándulas salivales son glándulas exocrinas del complejo digestivo superior. Estas segregan saliva. Los sistemas de glándulas salivales se diferencian o clasifican por su tamaño y por la función que realizan dentro del cuerpo humano. (3)

Existen seis glándulas salivales mayores. Dos (2) parótidas con unas dimensiones de 6 cm de longitud y 3-4 cm de ancho cada una, estas son las glándulas de mayor tamaño, están ubicadas bilateralmente justo detrás del ángulo de la mandíbula, por debajo y delante de los oídos. Son las que producen más cantidad de saliva. Dos (2) submandibulares, estas se sitúan en el suelo de la boca. Son las más pequeñas de las glándulas mayores. Dos (2) sublinguales

situadas a una profundidad mayor en el suelo de la cavidad oral a posterior. Llamadas también glándulas submandibulares. Su forma es irregular y de un tamaño aproximado al de una nuez. Además, existen alrededor de 700 glándulas salivales menores, con un tamaño que varía entre 1-5 mm. Se encuentran principalmente en el paladar duro, en la pared lateral faríngea y en mucha menor cantidad, en la úvula. Otras las encontramos en la mucosa de la superficie interna de los labios, en la cara interna de la mejilla, pliegue glosopalatino, suelo de boca, lengua y paladar blando. Se las denomina de acuerdo con la región donde se encuentran: labiales, palatinas, linguales, genianas y glosopalatinas. Aunque no producen tanta cantidad de saliva como las glándulas mayores, tienen una gran importancia por su producción de saliva continua. Mantienen la humedad de la cavidad oral y ayudan a mantener a esta libre de infecciones al producir una película protectora (3).

La saliva es un líquido de consistencia acuosa. Contiene proteínas, hidratos de carbono, glucoproteínas, electrolitos, células epiteliales descamadas y leucocitos. La composición de saliva varía de sitio a sitio dentro de la boca de cada individuo, y cambia según la hora del día y la proximidad a las horas de las comidas. Sus propiedades son afectadas por el nivel de hidratación y la salud general del individuo. Las principales funciones de la saliva son iniciar el proceso de digestión de los alimentos mediante su humedecimiento, ayuda a la masticación y deglución, controla el pH de la cavidad oral, presenta una función

antibacteriana y antifúngica que ayuda a la cicatrización de los tejidos orales y función antiinflamatoria (7).

La afección a las glándulas salivales conlleva a la disminución de la secreción salival, llamada también xerostomía, lo cual produce un constante malestar en los pacientes que padecen de este síndrome, quienes manifiestan sequedad oral, dificultad para masticar, deglutir y hablar, intolerancia a ciertas comidas, ardor y dolor a nivel de mucosas, halitosis, incremento de caries dental, entre otros. Su patogenia se describe que es de carácter complejo, puesto que se han propuesto múltiples factores tanto genéticos como ambientales que llevan a la desregulación de células epiteliales, inflamación y respuestas autoinmunes. Se puede presentar de 2 maneras, una primaria en la que ningún otro tejido conectivo se ve afectado y una secundaria en la que se asocia con otras enfermedades reumáticas autoinmunes, como la artritis reumatoide, lupus eritematoso y esclerosis sistémica. Las personas que poseen este síndrome se caracterizan por presentar con gran frecuencia 3 signos: fatiga crónica, poliartralgia y sequedad de mucosas. Existen varias patologías asociadas a la xerostomía es por ello por lo que, en la actualidad se considera a la biopsia de glándulas salivales menores como el método universal aceptado para el diagnóstico definitivo del Síndrome de Sjögren, realizado por el cirujano dentista y considerado de baja complejidad. La intervención odontológica oportuna es necesaria y de importancia para el diagnóstico temprano y

tratamiento de las manifestaciones orales en el Síndrome de Sjögren, permitirá mejorar significativamente la calidad de vida de estos pacientes. (46)

2.3 Bases Legales o Jurídicas

Las bases legales “Representan el basamento legal que sustenta la investigación, mediante una jerarquía jurídica”. (4)

2.3.1 Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999)

Artículo 83. La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida. El Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa, y el de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley, de conformidad con los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la República.

Artículo 84. Para garantizar el derecho a la salud, el Estado creará, ejercerá la rectoría y gestionará un sistema público nacional de salud, de carácter intersectorial, descentralizado y participativo, integrado al sistema de seguridad

social, regido por los principios de gratuidad, universalidad, integralidad, equidad, integración social y solidaridad. El sistema público nacional de salud dará prioridad a la promoción de la salud y a la prevención de las enfermedades, garantizando tratamiento oportuno y rehabilitación de calidad. Los bienes y servicios públicos de salud son propiedad del Estado y no podrán ser privatizados. La comunidad organizada tiene el derecho y el deber de participar en la toma de decisiones sobre la planificación, ejecución y control de la política específica en las instituciones públicas de salud.

2.3.2 Ley sobre el derecho de autor (2020)

Artículo 1. Las disposiciones de esta Ley protegen los derechos de los autores sobre todas las obras del ingenio de carácter creador, ya sean de índole literaria, científica o artística, cualquiera sea su género, forma de expresión, merito o destino.

Este artículo se menciona, ya que se respeta el derecho del autor de cada artículo científico reseñado, que darán rigor sistemático a la investigación.

2.3.3 Ley de la deontología odontológica (1972)

Artículo 2: El profesional de la odontología está en la obligación de mantenerse informado y actualizado en los avances del conocimiento científico. La actitud

contraria no es ética, ya que limita en alto grado su capacidad para suministrar la atención en salud integral requerida.

Artículo 17: El profesional de la odontología debe prestar debida atención a la elaboración del diagnóstico, recurriendo a los procedimientos científicos a su alcance y debe asimismo procurar por todos los medios que sus indicaciones terapéuticas se cumplan.

2.4 Definición de Términos

- **Alteración:** Indica un cambio en la forma de algo, una perturbación, un trastorno. (32)
- **Barniz de flúor:** Es una capa protectora que se aplica en los dientes para ayudar a prevenir caries. (34)
- **Biopsia:** Es un procedimiento que se realiza para extraer una muestra de tejido o de células del cuerpo para su análisis en un laboratorio. (35)
- **Caries:** Son zonas dañadas de forma permanente en la superficie de los dientes que se convierten en pequeñas aberturas u orificios. Las caries se producen a causa de una combinación de factores, como bacterias en la

boca, ingesta frecuente de tentempiés, bebidas azucaradas y limpieza dental deficiente. (36)

- **Disfunción:** Es una alteración o un problema que afecta el normal funcionamiento de un órgano. En el sentido más amplio, una disfunción es lo opuesto a lo funcional (aquello que cumple sus fines de manera eficaz). En el terreno de la biología, el concepto alude a un trastorno de una función del organismo. (23)
- **Disgeusia:** Es un término médico utilizado para describir cualquier disminución o alteración del sentido del gusto, desarrollándose en la vida debido a factores, como infecciones, uso de determinados medicamentos o gracias a tratamientos agresivos, como la quimioterapia. (24)
- **Edéntulo:** Es la consecuencia de la pérdida de una pieza dental definitiva, ya sea por su caída o su extracción por parte de un dentista. (33)
- **Enfermedad:** Alteración leve o grave del funcionamiento normal de un organismo o de alguna de sus partes debida a una causa interna o externa. Son producto de diversos factores de riesgo modificables, (25)

- **Enfermedad autoinmune:** Enfermedad en la que el sistema inmunológico del cuerpo ataca a las células sanas. (26)
- **Enfermedad Periodontal:** Es una patología crónica, que abarca brotes con una sintomatología mínima y puede conducir a la pérdida de soporte de sujeción de los dientes, es decir, a la destrucción de las encías y el hueso que sujeta los dientes. (37)
- **Erosión:** Es la pérdida de estructura dental por un proceso químico sin la intervención de la flora bacteriana. (38)
- **Escala de Tarplay:** Es la evaluación e interpretación histológica de las glándulas salivales para establecer el diagnóstico de Síndrome de Sjögren. (39)
- **Estomatología:** Es una rama de la medicina encargada del diagnóstico, tratamiento y prevención de enfermedades del aparato estomatognático. Es decir, de enfermedades de los dientes, las encías, el paladar, la lengua, los labios, las amígdalas, etc. (40)
- **Flúor:** Es un mineral que ocurre de forma natural en el suelo, el agua y el aire. Se ha demostrado que previene la caries dental. (41)

- **Halitosis:** Olor desagradable procedente del aliento de una persona. (42)
- **Prótesis:** Colocación o sustitución de un órgano, una pieza o un miembro del cuerpo por otro o por un aparato especial que reproduce más o menos exactamente la parte que falta. Pieza o aparato artificial que se coloca o se implanta en el cuerpo de un ser vivo para sustituir a otra pieza, a un órgano o a un miembro. (43)
- **Prótesis Dental:** Es un dispositivo artificial personalizado cuya misión es restaurar la pérdida de uno o varios dientes, y recuperando así la estética y la función de su dentadura. (44)
- **Trastorno:** Una alteración del funcionamiento normal de la mente o el cuerpo. Los trastornos pueden ser causados por factores genéticos, enfermedades o traumatismos. (30)
- **Trastorno sistémico:** Significa que afecta al cuerpo entero, en lugar de una sola parte o órgano. Por ejemplo, los trastornos sistémicos, como la hipertensión, o las enfermedades sistémicas, como la gripe, afectan a todo el cuerpo. Una infección que está en el torrente sanguíneo se denomina infección sistémica. (30)

- **Tejido:** Son capas de células similares que cumplen con una función específica. Los diferentes tipos de tejidos se agrupan para formar órganos. (30)
- **Tejido Conectivo:** Se originan de la mesénquima embrionaria y están ampliamente distribuidos en el organismo. Desempeñan funciones mecánicas (relleno, armazón, sostén), nutrición e intercambio metabólico, defensa, reserva y reparación. (31)
- **Ulceras:** Llaga pequeña y superficial dentro de la boca en la base de las encías. (45)

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

El marco metodológico “está referido al momento que alude al conjunto de procedimientos lógicos, tecno-operacionales implícitos en todo proceso de investigación, con el objeto de ponerlos de manifiesto y sistematizarlos; a propósitos de permitir descubrir y analizar los supuestos del estudio y de reconstruir los datos, a partir de los conceptos teóricos, convencionalmente operacionalizados”. (9), tomando en consideración las características del estudio, se describe el método, técnicas y procedimientos que fueron aplicados para lograr los objetivos y que orientaron la realización de este. Por lo tanto, en esta sección, tipo de investigación, nivel de profundidad de la investigación, diseño de la investigación; técnica e instrumento de recolección de datos y la técnica de análisis de datos.

3.1 Tipo de Investigación

De acuerdo con los objetivos planteados en la investigación el siguiente trabajo es de tipo documental, basado en una exhaustiva revisión bibliográfica, teniendo como propósito el aporte de nuevos conocimientos, según UPEL (2008) se entiende por Investigación Documental:

El estudio de problemas con el propósito de ampliar y profundizar el conocimiento de su naturaleza, con apoyo, principalmente, en trabajos previos, información y datos divulgados por medios impresos, audiovisuales o electrónicos. La originalidad del estudio se refleja en el enfoque, criterios, conceptualizaciones, reflexiones, conclusiones, recomendaciones y, en general, en el pensamiento del autor (20).

3.2 Nivel de Profundidad de la Investigación

El presente trabajo de investigación se enmarca bajo el nivel de investigación de tipo analítica, la cual es un procedimiento reflexivo, lógico cognitivo que implica abstraer pautas de relación interna de un evento, situación o fenómeno. Por lo que intenta descubrir los elementos que componen la totalidad y las conexiones que explican su integración. (9)

En esta clase de estudios el investigador debe ser capaz de definir, o al menos visualizar, qué se va a medir o sobre qué se habrán de recolectar los datos. Asimismo, es necesario especificar en qué contexto, hecho, ambiente, comunidad o equivalente habrá de analizarse.

3.3 Diseño de la investigación

El diseño de investigación que se utilizó para la realización de este trabajo fue de revisiones críticas del estado del conocimiento permitiendo así una integración, organización y evaluación de la información teórica sobre un problema existente, focalizando en la investigación actual las posibles vías para su solución (21). Se empleó la recolección de datos para adicionar información del síndrome de Sjögren y su desconocimiento durante la consulta odontológica.

3.4 Método de Búsqueda de Datos

Para la obtención de los artículos seleccionados en el presente trabajo, bajo la modalidad de investigación documental se seleccionaron los motores de búsqueda Google, Google académico, Scielo, Medline y Dialnet, ingresando en el buscador palabras clave en relación con el tema como: Síndrome de Sjögren, enfermedad autoinmune, glándulas salivales, signos y síntomas, tratamiento. Con respecto a las palabras clave ingresadas en el buscador se obtuvieron más de 5.311.000 resultados, de los cuales se seleccionaron (80) artículos publicados en internet de repositorios académicos digitales de las bibliotecas universitarias nacionales Universidad Central de Venezuela e internacionales que servirán para el desarrollo del trabajo especial de grado, donde se encuentra de forma específica el tema a desarrollar en la siguiente investigación.

De los artículos seleccionados 50 cumplieron con los criterios de inclusión que se encuentran en un periodo de 2017- 2022, artículos originales completos, los cuales se encuentran en su idioma original español, en los criterios de exclusión no se tomaron en consideración aquellos artículos resumidos, publicaciones que no estuvieran en el periodo de tiempo antes mencionado y cualquier tipo de información que no se encontrara en revistas, trabajos u artículos científicos.

3.5 Instrumentos de Recolección de Datos

La investigación al ser documental se procesó la información extraída de los artículos seleccionados en una ficha bibliográfica; estas fichas permitieron clasificar y/o asociar a los mismos a cada uno de los objetivos específicos a lograr. Los artículos científicos seleccionados como muestra se clasificaron de acuerdo con sus objetivos específicos establecidos en el capítulo I.

3.6 Técnicas de análisis de datos

En el trabajo especial de grado se procedió a vaciar la información en las fichas bibliográficas, las cuales van a estar organizadas según el orden de ejecución de los objetivos general y específicos propuestos en el presente trabajo, siguiendo el método deductivo.

Se analizaron un total de (80) artículos, posterior a esta fase se aplicó en la investigación los criterios de inclusión en base a los (50) artículos que tenían los siguientes aspectos del Síndrome de Sjögren: etiopatogenia, manifestaciones, clínicas, diagnóstico y tratamiento. Así como también las características clínicas orales para su diagnóstico y tratamiento al momento de la consulta odontológica.

En este sentido, basado en un enfoque cuantitativo, los datos extraídos de la variable en estudio, Síndrome de Sjögren en pacientes, se procedió al análisis de contenido como técnica.

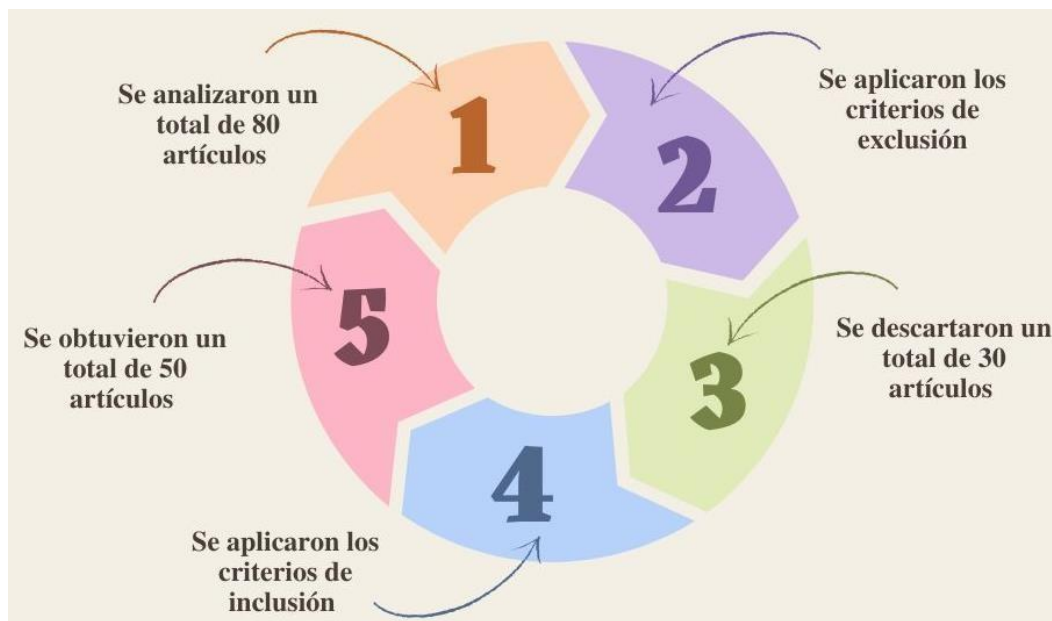


Figura 1. Diagrama de criterios de inclusión y exclusión. Martínez Osahily, Sacriste Ada.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSION

ANALISIS CRÍTICO

Una vez realizada la investigación se encontró una base de datos que revelan información sobre las manifestaciones orales del síndrome de Sjögren, añadiéndole también suficiente información para su manejo oral. El síndrome de Sjögren presenta como característica principal el compromiso del sistema inmunitario, es una enfermedad autoinmune que se basa en atacar a sus propias células saludables que producen saliva y lágrimas. El síndrome de Sjögren se divide en primario y secundario, ambas formas se caracterizan por la combinación de ojo y boca seca, pero este también presenta manifestaciones clínicas junto a trastornos como la artritis reumatoide y el lupus.

En este sentido, el síndrome de Sjögren y su afección con la cavidad oral se asocia con la sequedad oral (xerostomía); éste afecta a las glándulas salivales mayores y menores con disminución de flujo salival. Afecta la calidad de vida de los pacientes dificultando actividades básicas como masticar, deglutir y hablar. Existe tendencia a la fisurización y ulceración de las mucosas, produciendo, como consecuencia, una intolerancia a las prótesis dentales. Además, al disminuir la capacidad antimicrobiana de la saliva, aumenta el riesgo

de sufrir infecciones orales oportunistas (candidiasis oral) y existe una mayor predisposición a caries y enfermedad periodontal.

La tumefacción de las glándulas salivales afecta al 30-50% de los pacientes, existen 2 formas de presentación aguda y crónica. La forma aguda se puede resolver en 3 semanas siempre y cuando se haya descartado una sobreinfección, en la forma crónica se debe descartar linfomas si existe tumefacción parotídea asociada a adenopatías. La frecuencia del Síndrome de Sjögren oscila entre los 0.5-3% y predomina en el género femenino; la edad de aparición más frecuente en jóvenes alrededor de los 30 años y en mujeres postmenopáusicas.

En la mayoría de las enfermedades autoinmunes, la etiopatogenia es multifactorial. Actualmente, se acepta la teoría que explica la infiltración de glándulas salivales y lagrimales por células linfoplasmocitarias junto con la hiperestimulación de linfocitos B, la infiltración linfocitaria destruye de manera progresiva las glándulas exocrinas.

Debido a la disminución del flujo salival o la ausencia de este se les debe indicar el uso de sustitutivos salivales o humectantes, así como el uso de estimulación sistémica de acuerdo con su evaluación inmunológica. El tratamiento sistémico de la xerostomía asociada al síndrome de Sjögren ha sido controversial debido a la presencia de efectos adversos, entre los cuales se puede mencionar trastornos

gastrointestinales, alteraciones cardiovasculares y migrañas, lo que pudiera limitar su uso clínico.

Los pacientes con síndrome de Sjögren requieren de un manejo estomatológico especial que consta de tres fases. 1era Fase: Inicial, paliativa y preventiva cuyo tratamiento inicial se basa en explicar, advertir y tranquilizar al paciente sobre las repercusiones bucales de su enfermedad sistémica. Controlar la dieta mediante la reducción de carbohidratos, y disminuir las horas de ingesta, a un máximo de 4 veces al día. Para ello es necesario conocer la ingesta total de alimentos, y aconsejar al paciente que anote los alimentos y las bebidas que ingiere durante una semana para poder realizar las modificaciones necesarias, el tratamiento paliativo se trata de estimular el flujo salival con abundante ingesta de agua, como mínimo 2 litros repartidos de 8 a 10 vasos diarios. También se pueden indicar sustitutos de saliva, pero sus beneficios son limitados y de breve duración, aunque pueden ayudar a los pacientes con úlceras orales o erosiones y como tratamiento preventivo es un manejo antibacteriano con antisépticos como gluconato de clorhexidina al 0,12%; 10 ml de enjuague, diariamente, durante un minuto, por una semana cada mes, sin pastas dentales con monofluorofosfato de sodio, durante el período de una hora. La indicación de enjuagues con solución de bicarbonato de sodio, debe ser después de comer, para mantener el pH; y del enjuague con infusión de manzanilla para estimular la reparación de las mucosas. 2da Fase: Restauradora y rehabilitadora, esta se basa en la evaluación del estado oral del paciente y, de los factores de riesgo que favorecen la aparición de nuevas

caries para determinar la terapéutica a realizar. Para el paciente con SS, es obligatorio implicarse en su propio cuidado bucal, mediante una correcta higiene oral, el control de la dieta hipocariogénica y las visitas que su odontólogo considere oportunas. La odontología mínimamente invasiva, considera los materiales de nuevo desarrollo para colocar restauraciones más pequeñas y conservadoras que; preservan la estructura del diente, reparan las restauraciones existentes con materiales que liberan fluoruro. Si está comprometida la estética, se debe utilizar resina o vidrio ionómero y, evaluar su integridad en controles sistemáticos cada tres meses. Si las restauraciones cervicales fracasan constantemente, se debe evaluar la posibilidad de acceder al tratamiento con prótesis fijas unitarias; y rehabilitar con prótesis fijas, las piezas dentarias con caries cervicales extensas; en aquellas en que las restauraciones cervicales han fracasado 2 o más veces en un período de 2 años. Todo esto con extremo cuidado en el control de la flora bacteriana cariogénica, y de los enjuagatorios con soluciones antisépticas, una semana, por mes, o permanentemente. El manejo periodontal de los pacientes con SS en su primera fase, comienza con la enseñanza de métodos de higiene. Posteriormente, se realiza la eliminación de todos los irritantes locales. Si existen restos radiculares, caries o restauraciones defectuosas, deben ser tratados durante esta fase. Luego se debe pasar a una fase quirúrgica periodontal, si el caso lo amerita. La causa de la xerostomía necesita ser diagnosticada y tratada. Cualquier infección bucal como la periodontitis, caries o candidiasis, deben ser tratadas antes de la colocación de los implantes, y controladas después de su colocación. Por ultimo esta la 3era Fase:

Mantenimiento, esta se sustenta en realizar el control clínico, aplicación de barniz de flúor, control de la dieta, higiene bucal, estado periodontal, estado de restauraciones, prótesis y, control del estado de cámaras y conductos pulpares por análisis radiográfico, cada 3 meses y durante el primer año las consultas no deben espaciarse por más de 3 meses. De este modo, se valora la respuesta al tratamiento y el riesgo de aparición de nuevas caries. Si el paciente no presenta caries durante el primer año, las citas podrían espaciarse cada 6 meses. Es imprescindible, una buena relación entre el reumatólogo y el estomatólogo, pues de esta depende un tratamiento acertado para estos pacientes. (18)

El desconocimiento es una situación común de las enfermedades anómalas y es capaz de generar múltiples consecuencias emocionales que conducen al deterioro de la salud física y psicológica del paciente, así como un deterioro en las relaciones sociales, causadas por la ignorancia, incredulidad y desinformación tanto del círculo familiar-social como en el de los profesionales de la salud.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

Se puede dilucidar la importancia del síndrome de Sjögren en la detección para disminuir la prevalencia en pacientes de sequedad oral que puede desarrollarse por tratamientos recibidos, por enfermedades sistémicas, por caso de ansiedad, la edad avanzada u otros trastornos que puedan presentarse, todo ello con el fin de mejorar la calidad de vida de los pacientes desde el aspecto tanto psicológico como emocional. De allí la importancia que se debe establecer entre el odontólogo con otros médicos tratantes para permitir un diagnóstico temprano y correcto, fomentándose por consiguiente medidas dietéticas e higiénicas adecuadas, tratamiento y prevención previo a las posibles complicaciones orales, aunado al apoyo familiar.

Se evidenciaron los signos y síntomas que indican un paciente con síndrome de Sjögren que pueden presentar en un momento determinado, entre las que se mencionan como más frecuentes y tempranos la sequedad oral, que compete al odontólogo. En cuanto a este síntoma se encontró que se dificulta que el paciente hable, deguste y mastique correctamente, lo que disminuye la calidad de vida de este. Entre otros signos y síntomas orales se presenta la hiposialia con o sin

xerostomía, la caries dental, las infecciones fúngicas, las lesiones orales traumáticas, la disfagia, la disgeusia y la inflamación de las glándulas salivales.

Durante la investigación se desglosaron las medidas preventivas para el manejo adecuado de pacientes con síndrome de Sjögren entre las que destacaron que, aunque no existe un tratamiento curativo, es necesario plantear un cuidado integral del paciente, abordando desde la educación, información, prevención, diagnóstico y tratamiento temprano; la vigilancia de las complicaciones, sustitución del déficit, y la estimulación glandular, las cuales fueron consideradas como muy importantes. Asimismo, el manejo estomatológico y seguimiento clínico se debe realizar en fases como las que se mencionan: 1) inicial, paliativa y preventiva, 2) restauradora y rehabilitadora, y 3) mantenimiento.

5.2 Recomendaciones

A los odontólogos y estudiantes del área de la salud, mantener presente las actualizaciones sobre los hallazgos científicos que se obtengan de estudios sobre el síndrome de Sjögren para así brindar información adecuada para los pacientes que lo padecen.

A la Institución, educar y reforzar a los estudiantes sobre el síndrome de Sjögren y cómo afecta la calidad de vida de los pacientes.

A estudiantes de odontología, tener en cuenta las consultas multidisciplinarias ya que esto nos permite garantizar un tratamiento asertivo para el paciente.

También es de gran relevancia informar a los pacientes del Síndrome de Sjögren para su prevención como acudir al reumatólogo, hacer ejercicio físico, tomar abundante agua, tener una dieta equilibrada, no fumar, cuidar la salud bucal y mantener el seguimiento con el médico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pérez M, Bravo B. Xerostomía en la población geriátrica. [Tesis para optar por el título de Licenciada en Enfermería] La Habana, Cuba; Universidad de Ciencias médicas; 2017
2. Valicena M, Escalona L. Manejo terapéutico del paciente con xerostomía. [tesis para optar por el título de Especialista en Periodoncia] Caracas, Venezuela; Universidad Central de Venezuela; 2000.
3. Ruiz E, Barrios A, Díaz F. Capítulo 147, Patología de las glándulas salivales. En: SEORLPCF editorial. Laringe y patología cérvico-facial. Cartagena, Colombia; 2009. P. 1-9...
4. Arias F. 5ta edición. Caracas, Venezuela. El proyecto de investigación: Introducción a la metodología científica. Ed. Episteme; 2006
5. Jablonski Stanley. Síndrome: un concepto en evolución. 1995.
6. Riega L, Villarreal A, Cecenas L, Salas J. Síndrome de Sjögren (SS). Revisión del tema y saliva como método diagnóstico. 2016.

7. Velasco J. La saliva, auxiliar de diagnóstico. Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Estudios Superiores Zaragoza. 2018.
8. Balestrini M. Cómo se elabora el proyecto de investigación. Caracas, Venezuela. 1998.
9. Balestrini M. Como se elabora un Proyecto de Investigación. 2da edición. Caracas, Venezuela. 2003.
10. Hurtado J. Metodología de la investigación holística. 2da. Edición. Caracas, Venezuela. 1998.
11. Hurtado J. Metodología de la Investigación Holística. Caracas, Venezuela. 2007.
12. Hernández R., Fernández C., Baptista P. Metodología de la Investigación. México. Editorial Mc Graw-Hill. 2003.
13. Hernández R., Fernández C., Baptista P. Metodología de la Investigación. México. Editorial Mc Graw-Hill. México. 2006.

14. Vice-Rectorado de Investigación y Post grado. Manual de trabajo de grado, de especialización, maestría y tesis doctorales. Universidad Pedagógica Experimental Libertador UPEL. Caracas, Venezuela. 2011.

15. Escalona y Rivera. Evaluación inicial de índices periodontales en pacientes diagnosticados con síndrome de Sjögren. Universidad Central de Venezuela. Caracas-Venezuela. 2017.

16. Malchiodialbedi Gabriela. La xerostomía en el síndrome de Sjögren: tratamientos paliativos. [Tesis para optar por el título de Odontólogo] Caracas-Venezuela. Universidad Central de Venezuela. 2017.

17. Rivera H. Manejo multidisciplinario del paciente diagnosticado con el síndrome de Sjögren. [Tesis para optar por el título de Odontólogo]. Caracas-Venezuela. Universidad Central de Venezuela. 2017.

18. Zaldívar y col. Manejo estomatológico de pacientes con síndrome de Sjögren. Holguín, Cuba. [Tesis para optar por el título de Especialista en primer grado en estomatología general integral]. Universidad de ciencias médicas. 2018.

19. Rivera C. Desconocimiento del Síndrome Sjögren y cómo afecta la vivencia de la enfermedad, las relaciones personales y con profesionales de la salud.

[Tesis para optar por el título de Odontólogo]. Universidad de Chile. Santiago, Chile. 2019.

20. UPEL. Manual de trabajos de grado de especialización y maestría y tesis doctorales. Caracas, Venezuela. Editorial FEDEUPEL. 2008.

21. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la Investigación. 3ra. Edición. México. Editorial Mc Graw-Hill Interamericana. 2003.

22. Diez Carolina, Lema José, Álvarez Noelia, Sandoval Antonio, De Toro Francisco, Pinto José, Galdo Fausto. Aspectos actuales del Síndrome de Sjögren: etiopatogenia, manifestaciones, clínicas, diagnóstico y tratamiento. [Tesis para optar por el título de odontólogo]. A Coruña, España. Complejo Hospitalario Universitario. 2017.

23. Cortez C, Zavala D, Acosta F, Montañez M, Guerra R, Chocron S, De Stefano V, Cordero V, Medina Y. Rea Academia Española. Disfunción. Diccionario de la lengua española. 2022.

24. Reis M. Disgeusia: síntomas, causas y tratamiento. 2021.

25. Integrada por 194 Estados miembros y 2 miembros asociados. Enfermedad. Organización Mundial de la Salud. 2007.
26. Instituto Nacional de salud de los Estados Unidos (Traducido). Enfermedad autoinmune. 2021.
27. Calderón E. Las glándulas. 2021
28. Cheng, A. Trastornos de las glándulas salivales. 2019.
29. Oxford Languages. Saliva. Dictionary. 2021
30. Integrada por 194 Estados miembros y 2 miembros asociados. Organización Mundial de la Salud. Trastorno. 2007.
31. Sepúlveda J. y Soto A. Tejido Conectivo. Texto Atlas de Histología. Biología celular y tisular. 2da Edición. México. Editorial McGraw Hill. 1999.
32. Pérez Julián y Merino María. Definición de secreción. 2014.
33. Cortez C, Zavala D, Acosta F, Montañez M, Guerra R, Chocron S, De Stefano V, Cordero V, Medina Y. Rea Academia Española. Diccionario de la lengua española. 2022.

34. Aguilar, Torres. Novedades en el uso del barniz de flúor, reporte de casos. ALOP. 2013. Volumen 3, No 2.
35. Sandhya y Col. Biopsia: Algunos tipos de biopsia que se utilizan para diagnosticar. Mayoclinic. 2022.
36. Sandhya y Col. Caries Dental. Mayoclinic. 2022.
37. Consejo dentistas. Información sobre periodoncia. OCDE. 2022
38. Ramos y Col. Erosión dental, una manifestación extraesofágica de la enfermedad por reflujo gastroesofágico. Rev. Esp. Enferm Dig. 2014. Volumen 106. No 2.
39. Vallejo, Torres, Hernández. Correlación de la escala de Tarplay y el diagnóstico de pacientes con sospecha de tener síndrome de Sjogren del centro médico nacional. Rev. Odontológica Mexicana. 2014. Volumen 18. No 4.
40. Clínica dental Lorenzo. ¿Qué es la estomatología y cuáles son sus diferencias con la odontología? CDL. 2019.
41. Instituto Nacional de Investigación Dental y Craneofacial. El flúor y la salud dental. INIDC. 2019.

42. Fernández, González. Halitosis: Diagnostico y tratamiento en atención primaria. Medifam. 2002. Vol. 12. No 1.
43. Oxford Languages. Dictionary. 2021
44. Romero Manuel. Prótesis dental. CDMMR. 2022.
45. Frank Christine. Todo lo que debes saber sobre las úlceras bucales. MNT. 2020.
46. Silvestre, Millares, Martínez. Tratamiento de la boca seca: puesta al día. Med. Oral patol. Oral cir. Bucal. 2004. Volumen 9. No 4.

ANEXOS
FICHAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Título: Evaluación inicial de índices periodontales en pacientes diagnosticados con Síndrome de Sjögren

Año: 2017

Autores: Escalona y Rivera.

Objetivo general: Evaluar las condiciones periodontales en un grupo de pacientes diagnosticados con Síndrome de Sjögren primario y/o secundario y compararlas con las de un grupo control sistémicamente sano

Tipo de investigación: Estudio observacional cuantitativo.

Conclusiones: El Síndrome de Sjögren puede ser un factor de riesgo para sufrir de enfermedad periodontal, ya que uno de los principales órganos afectados por la enfermedad son las glándulas salivales, las cuales, dependiendo de la severidad de la enfermedad, pueden perder totalmente su capacidad de producir saliva. La disminución del flujo salival produce a su vez alteraciones a nivel de los tejidos mucosos de la boca, incluidos los tejidos periodontales, y favorece el acumulo de placa dental, la cual a su vez favorece el establecimiento de enfermedad periodontal. Los pacientes con Síndrome de Sjögren presentaron índices de placa dental y de inflamación gingival mayores que los observados en el grupo control, aunque no se observó enfermedad periodontal avanzada medida por la profundidad de sondaje

2. Título: La xerostomía en el Síndrome de Sjögren. Tratamientos paliativos

Año: 2017

Autor: Malchiodialbedi

Objetivo general: Revisión bibliográfica actualizada del Síndrome de Sjögren, la Xerostomía como síntoma inducido por Síndrome de Sjögren y los diferentes productos que existen para el tratamiento coadyuvante de estos síntomas.

Tipo de investigación: Documental

Conclusiones: Es un trastorno autosómico recesivo, que se caracteriza por los ojos y boca seca, síndrome Primario y cuando tiene asociación con alguna enfermedad del tejido conectivo, es el síndrome Secundario. La sequedad en los ojos va a ocasionar sensación de quemadura y dolor alrededor de estos, fotosensibilidad, déficit y fatiga visual. La sequedad en la boca va a ocasionar dificultad en la masticación, deglución y fonación. Es posible la hipertrofia de glándulas lacrimales, parótidas y submaxilares, así como linfadenopatías en ganglios parotídeos y submaxilares. Abarca también aparato respiratorio, piel y, en mujeres, la vagina. El cual se trató de un estudio teórico descriptivo lo cual concluyó que, en el mercado hay una cantidad limitada de productos que tratan de proporcionarle al paciente con Síndrome de Sjögren una relativa mejoría en sus funciones de masticación, ingesta, digestión, fonación y secreción salival como tomar agua con frecuencia, masticar chicles sin azúcar, ingerir alimentos que requieran una función masticatoria más enérgica, uso de saliva artificial y humectantes bucales.

3. Título: Manejo Multidisciplinario del paciente diagnosticado con el Síndrome de Sjögren

Año: 2017

Autores: Rivera y Col

Objetivo general: Revisión de las diferentes alternativas de tratamiento tanto local como sistémico para las manifestaciones bucales del síndrome, así como, el manejo multidisciplinario dirigido hacia el tratamiento periodontal, caries dental y protésico.

Tipo de investigación: Estudio teórico descriptivo

Conclusiones: Los pacientes diagnosticados con Síndrome de Sjögren son de alto riesgo a caries por lo que se indica la aplicación de protocolos preventivos que incluyan enjuagues de clorhexidina, cremas dentales fluoruradas y enjuagues fluorurados. Debido a la disminución del flujo salival y en muchos casos a la ausencia de este se les debe indicar el uso de sustitutos salivales o humectantes, así como el uso de estimulación sistémica de acuerdo con su evaluación inmunológica. El tratamiento sistémico de la xerostomía asociada al SS ha sido controversial debido a la presencia de efectos adversos, entre los cuales podemos mencionar trastornos gastrointestinales, alteraciones cardiovasculares y migrañas, lo que pudiera limitar su uso clínico.

4. Título: Manejo estomatológico de pacientes con síndrome de Sjögren

Año: 2018

Autor: Zaldívar y Col

Objetivo general: Actualizar los signos y síntomas orales, y el manejo estomatológico, en pacientes con síndrome de Sjögren

Tipo de investigación: Estudio teórico descriptivo

Conclusiones: El diagnóstico del síndrome de Sjögren es muy importante. Entre los principales signos se encuentran: ardor y dolor de origen mucoso, dificultad para la fonación, formación del bolo alimenticio, la masticación y la deglución, disgeusia, halitosis y sensación de boca seca. Los signos orales se caracterizan por sequedad de las mucosas e incremento de la enfermedad periodontal y caries dental. Estos pacientes requieren de un manejo estomatológico especial que consta de tres fases: 1) inicial, paliativa y preventiva, 2) restauradora y rehabilitadora, y 3) mantenimiento. Es imprescindible, además, una buena relación entre el reumatólogo y el estomatólogo, pues de esta depende un tratamiento acertado para estos pacientes.

5. Título: Desconocimiento del síndrome de Sjögren y cómo afecta la vivencia de la enfermedad, las relaciones personales y con profesionales de la salud

Año: 2019

Autores: Herrera

Objetivo general: Relacionar el desconocimiento acerca del Síndrome de Sjögren con la percepción y significado atribuido a esta enfermedad, con las interacciones con el equipo de salud y con el entorno social.

Tipo de investigación: Estudio cualitativo de exploración

Conclusiones: Pacientes con Síndrome de Sjögren tienen otras alteraciones además de las médicas, muchas de las cuales pueden disminuir la información y conciencia sobre la enfermedad en la población, además de aumentar las estrategias para enfrentar la enfermedad en el ámbito de la salud mental. El desconocimiento es una situación común de las enfermedades raras y es capaz de generar múltiples consecuencias emocionales que conducen al deterioro de la salud física psicológica del paciente, así como un deterioro en las relaciones sociales y la relación médico-paciente, causadas por la ignorancia, incredulidad y desinformación tanto del círculo familiar y social como en el de los profesionales de la salud ante lo que las pacientes responden con desconfianza, tristeza, incertidumbre y abandono. Los apoyos familiar y social son esenciales para sobrellevar la enfermedad, disminuir la tristeza y la percepción de aislamiento en las pacientes. También adquieren importancia los profesionales de la salud, que pueden participar dentro de la red social del paciente y entregarle apoyo, tanto emocional como instrumental.

6. Título: Asociación de anticuerpos y biopsia de glándula salival con manifestaciones extraglandulares en el síndrome de Sjögren

Año: 2017

Autor: Agudelo, Martínez y Castellanos

Objetivo general: Explorar la relación de anticuerpos AntiRo 50, AntiLa, anticuerpos antinucleares (ANA), alfa fodrina y la biopsia de glándulas salivales en el SSp con manifestaciones glandulares y extraglandulares de la enfermedad.

Tipo de investigación: Estudio observacional, descriptivo, transversal con componente analítico.

Conclusiones: Se han realizado enormes esfuerzos en investigaciones para realizar una fenotipicacion de los pacientes con SSp que permitan mejorar la evaluación, seguimiento y tratamiento de los pacientes con resultados controvertidos. Nuestro estudio sugiere que la presencia de anticuerpos AntiLa puede asociarse a manifestaciones hematológicas, los anticuerpos anti alfafodrina y AntiRo 52 con manifestaciones pulmonares y que los pacientes menores de 50 años tienen mayor carga de anticuerpos. La presencia de anticuerpos e hipergammaglobulinemia son el resultado de la alteración de la regulación de las células T y B, y creemos que este proceso desregulado es el responsable del compromiso extraglandular en el SSp. No encontramos asociación de la biopsia de glándula salival menor y las manifestaciones extraglandulares del SSp. No obstante , estos datos deben ser revisados con cuidado dado que las observaciones presentadas en la presente cohorte son insuficientes para representar la población latinoamericana.

7. Título: Lesiones orales en el paciente con síndrome de Sjögren primario

Año: 2021

Autores: Serrano

Objetivo general: Valorar la presencia de lesiones orales en los pacientes con SSp.

Tipo de investigación: Estudio teórico descriptivo.

Conclusiones: La presencia de lesiones orales es más común y frecuente en los pacientes con síndrome de Sjögren. En concreto, los pacientes con síndrome de Sjögren primario presentan más lesiones orales que la población general, especialmente candidiasis, lesiones traumáticas, aftas y lengua fisurada. Por otro lado, un flujo salival disminuido puede predisponer a estos pacientes a un sobrecrecimiento de *C. albicans*, lo cual puede manifestarse con signos clínicos intraorales. El odontólogo debe de saber cuáles son las lesiones orales más frecuentes en el síndrome de Sjögren para poder prevenir, diagnosticar y tratarlas correctamente, y por lo tanto mejorar la calidad de vida de estos pacientes.

8.Título: Lesiones orales en el síndrome de Sjögren: una revisión sistémica

Año: 2017

Autor: López, Castro, Casanas, Hernández

Objetivo general: Revisar la investigación disponible acerca de la presencia de lesiones orales en pacientes con SS. Y compararlo, cuando estaba disponible, con un grupo de control.

Tipo de investigación: Documental.

Conclusiones: Las lesiones orales son más frecuentes en los pacientes con SS que en un grupo control. Dicho hallazgo puede ser una consecuencia de los niveles más bajos de saliva. Se necesitan más estudios en los cuales se analicen estas lesiones orales, así como sus posibles factores de riesgo asociados en los pacientes con SS.

9.Título: Lesiones orales en pacientes con síndrome de Sjögren primario. Estudio transversal de casos y controles.

Año: 2020

Autores: López, Fernández, Ramírez, Sanz, García, Bohórquez

Objetivo general: Evaluar la presencia de lesiones orales en un grupo de pacientes con síndrome de Sjögren Primario y comparar dichos resultados

Tipo de investigación: Estudio observacional transversal de campo.

Conclusiones: Los pacientes con Síndrome de Sjögren Primario presentan más lesiones orales que la población general, sobre todo aquellos con manifestaciones sistémicas del Síndrome de Sjögren Primario.

10. Título: Factores de riesgo relacionados con la candidiasis oral en pacientes con síndrome de Sjögren primario

Año: 2020

Autor: Serrano, López, Ramírez, Fernández, Sanz, Melchor, Peiteado, Hernández. **Objetivo**

general: Investigar la presencia clínica de candidiasis oral y de las unidades formadoras de colonias (UFC/MI) de *Candida albicans* en un grupo de pacientes diagnosticados con síndrome de Sjögren primario y estudiar los posibles factores asociados a esta infección.

Tipo de investigación: Estudio transversal de campo

Conclusiones: Un flujo de saliva disminuido puede predisponer a los pacientes con SSp a un sobrecrecimiento de *C. albicans*, lo cual puede manifestarse con signos clínicos intraorales. Las medidas preventivas son de gran importancia para evitar y tratar dicha condición de manera precoz.

11. Título: Síndrome de Sjögren primario que debuta con polimiositis mitocondrial, neuropatía axonal y parálisis hipopotasémica

Año: 2020

Autores: García, Rondón, Millán

Objetivo general: Comprobar las manifestaciones del síndrome de Sjögren primario que debuta con polimiositis mitocondrial, neuropatía axonal y parálisis hipopotasémica

Tipo de investigación: Campo, reporte de casos

Conclusiones: El SSp es una entidad autoinmune de curso crónico, que puede iniciar con compromiso extraglandular extenso, incluyendo el SNC y el sistema nervioso periférico, por lo que se debe considerar en pacientes con síndrome de debilidad aguda, de acuerdo con el contexto clínico específico, tras haber excluido las causas más frecuentes. Desde el punto de vista clínico, en este caso fue difícil localizar topográficamente una única lesión dentro del sistema nervioso periférico; se observó un compromiso tanto neuropático como miopático. La paciente cursó con una polineuropatía sensitivo-motora aguda axonal, probablemente relacionada con el síndrome de Sjögren, pero además presentó una canalopatía adquirida, precipitada por una probable acidosis tubular renal distal (no confirmada) como causa de hipopotasemia severa y, adicionalmente, un compromiso muscular inflamatorio de manera simultánea. Las manifestaciones extraglandulares del SSp son heterogéneas y no tienen una asociación lineal con los síntomas secos en el tiempo de evolución de la enfermedad.

12. Título: Frecuencia del síndrome de Sjögren en pacientes con síntomas secos mediante dos métodos histopatológicos

Año: 2022

Autor: Barón Navarro, Gutiérrez, Castro, Polo.

Objetivo general: Evaluar la frecuencia de SS en pacientes con síntomas secos, mediante el uso de FS y CM y el grado de concordancia inter e intra observador de la lectura por ambos métodos.

Tipo de investigación: Estudio transversal de campo.

Conclusiones: El método FS es una puntuación más detallada y específica que facilita una correcta clasificación. El uso de CM como método de clasificación histopatológica para SS incluye más pacientes en comparación con FS. Estos resultados son relevantes para unificar la lectura de la BGSM en los servicios que atienden pacientes con SS.

13. Título: Análisis integrativo de proteínas reportadas con expresión diferencial en pacientes con síndrome de Sjögren

Año: 2021

Autores: Vidal, Gutiérrez, Cardona, Ocampo

Objetivo general: Comparar las proteínas reportadas como diferencialmente expresadas en pacientes con síndrome de Sjögren (SS), en lágrima, saliva y suero, versus controles, a partir de proteínas identificadas en artículos publicados entre 2000 y 2020.

Tipo de investigación: Documental

Conclusiones: Las proteínas expresadas diferencialmente de los pacientes de Sjögren identificadas en los estudios se clasificaron por fluido corporal (saliva, suero, lágrimas y saliva de pacientes sanos). El explorar el tipo de proteínas asociadas con SS y las vías metabólicas enriquecidas. Se encontraron 5 proteínas expresadas diferencialmente en saliva, lágrimas y suero. Este estudio muestra que la antitrombina iii y la E-cadherina son biomarcadores en SS, como también que la vía de desgranulación de neutrófilos es la diana para SS.

14. Título: Caracterización del perfil lipídico en pacientes con síndrome de Sjögren

primario

Año: 2021

Autor: Quevedo, Mora, Cuervo, Amador

Objetivo general: Categorizar el perfil lipídico en pacientes con síndrome de Sjögren

primario

Tipo de investigación: Estudio observacional descriptivo de corte transversal

Conclusiones: En este estudio se encontró que los pacientes con SSP con niveles bajos de colesterol HDL mostraban mayores índices de actividad de la enfermedad, con un punto de corte menor a 43 mg/dL, y al excluir a los pacientes con IMC, se observó una alta mejora del AUC de 0,92, con un punto de segregación de 38 mg/dL, lo cual debería ser explorado en otros estudios para determinar si podría ser útil para evaluar la actividad de la enfermedad.

15. Título: Síndrome de Sjögren más allá del ojo seco: neuritis óptica. Una manifestación extraglandular o expresión de poliautoinmunidad.

Año: 2021

Autores: Macías, Reyes, Mora

Objetivo general: Diferenciación del síndrome de Sjögren junto al ojo seco, manifestaciones extraglandulares o expresión de poliautoinmunidad.

Tipo de investigación: Estudio observacional de campo

Conclusiones: El SS tiene una prevalencia en mayores de 18 años del 0,12%, con una edad de mayor presentación entre los 65 y los 69 años. De los pacientes con SS, aproximadamente un 15% cursan con complicaciones consideradas graves asociadas a la enfermedad. Sin embargo, como en el caso que presentamos, se ha descrito que la edad de presentación (menores de 35 años) tiene una mayor frecuencia de manifestaciones más severas (hasta el 33%). La amplia variedad de las manifestaciones del SS hace que cada vez se entienda más como una enfermedad sistémica en la que al menos el 50% de los pacientes presentan manifestaciones sistémicas, y no exclusivamente como una entidad con compromiso glandular. Este caso abre las puertas a la necesidad de mayor interacción entre los grupos de neurología y reumatología, considerando que hasta el momento la evidencia muestra que los anticuerpos contra AQP4 tienen un rol diagnóstico fundamental.

16. Título: Síndrome de Sjögren: epidemiología y manifestaciones clínicas

Año: 2020

Autor: Reyes, Pájaro, Vergara, Conquett, Torres, Cortina, Serna, Zapata

Objetivo general: Analizar las manifestaciones clínicas del Síndrome de Sjögren y su nivel epidemiológico

Tipo de investigación: Documental

Conclusiones: El SS se considera una conectivopatía frecuente en la cual los datos de la tasa de incidencia global y de prevalencia se encuentran subestimados, y claramente es mucho más frecuente en mujeres. Se evidencia afección especial de las glándulas salivales y lagrimales, pero como se observó aquí existen afectaciones extraglandulares y su sintomatología puede variar de leve a severa. Además, se considera un modelo de enfermedad autoinmunitaria, en la cual se puede presentar un riesgo elevado de linfomas. Tiene una forma de presentación de inicio precoz, antes de los 35 años. Se recomienda que todo paciente que curse con una inflamación parotídea, púrpura hipergammaglobulinemia y anticuerpos anti-SSa y anti-SSb, que presenta mayor riesgo de cursar con una presentación sistémica grave, se haga un control médico más estricto. Por ello, es de mucha importancia el papel del clínico para detectar de manera exhaustiva los síntomas, los hallazgos clínicos y los resultados de laboratorios, evitando de este modo un sinnúmero de complicaciones en los pacientes.

17. Título: Análogos de somatostatina radiomarcados en el acercamiento diagnóstico del síndrome de Sjögren: Imágenes moleculares aportando a los criterios clínicos y paraclínicos

Año: 2020

Autores: Anzola, Quijano

Objetivo general: Ilustrar a la comunidad científica la experiencia sobre la utilidad de los receptores de somatostatina radiomarcados en el enfoque diagnóstico del síndrome de Sjögren.

Tipo de investigación: Estudio observacional descriptivo

Conclusiones: Hay sustento teórico y experimental que demuestra la utilidad de los receptores de somatostatina radiomarcada para detectar actividad inflamatoria en las glándulas salivales y en el tejido extraglandular de los pacientes con síndrome de Sjögren; se trata de una herramienta de imágenes moleculares que puede ser de gran utilidad cuando los criterios diagnósticos no son conclusivos, particularmente cuando los pacientes con enfermedad activa se encuentran aún en una ventana inmunológica negativa.

18. Título: Síndrome de Sjögren neuropsiquiátrico

Año: 2020

Autor: Bernal, Reyes, García, Duran, Beltrán, Mora

Objetivo general: Descripción del síndrome de Sjögren a nivel neuropsiquiátrico

Tipo de investigación: Documental

Conclusiones: A pesar de ser una entidad relativamente benigna, el SSp puede llegar a implicar gran morbilidad y mortalidad cuando involucra manifestaciones neurológicas.

Por otro lado, si bien la presencia de comorbilidades psiquiátricas no amenaza la vida del paciente, estas son altamente prevalentes, lo que confiere una mayor carga de enfermedad y predispone a mayor deterioro en la calidad de vida. A raíz de lo anterior, y de que el espectro clínico de las complicaciones neuropsiquiátricas es notoriamente variado, es preciso que el paciente con SSp sea abordado desde una perspectiva multidisciplinaria, tanto con el fin de enfocar el abordaje diagnóstico de estas, como de dirigir acertadamente su tratamiento.

19.Título: Síndrome de Sjögren y evaluación de la calidad de vida

Año: 2020

Autores: Cajamarca, Guavita, Buitrago, Gallego, Cubides, Arredondo, Escobar

Objetivo general: Describir las generalidades de las principales escalas (específicas y no específicas) para la evaluación de la calidad de vida en pacientes con SS.

Tipo de investigación: Estudio observacional descriptivo

Conclusiones: Debido a la afectación en la CV de los pacientes con SS, es importante conocer las escalas para su evaluación en dichos pacientes. Dentro de estas existen tanto las específicas, que evalúan múltiples dominios (principalmente psicosociales y físicos), como las no específicas, de utilidad en la evaluación de síntomas específicos de la enfermedad.

20.Título: Compromiso pulmonar en síndrome de Sjögren

Año: 2020

Autor: Correa, Aranguren, Botero, Romero, Arias

Objetivo general: Promover el entrenamiento y la sensibilización del personal de salud para el acceso a una evaluación especializada.

Tipo de investigación: Documental

Conclusiones: La enfermedad pulmonar intersticial es probablemente la manifestación más severa y requiere el abordaje de un grupo de diagnóstico multidisciplinario para su identificación y manejo. Los instrumentos de clinimetría disponibles solo incluyen el compromiso intersticial, dejando de lado manifestaciones potencialmente severas como la

hipertensión pulmonar. En la actualidad no se cuenta con biomarcadores confiables que permitan identificar tempranamente.

21.Título: Puntaje de tinción ocular en pacientes con diagnóstico de síndrome de Sjögren en una institución de salud en Medellín, Colombia

Año: 2020

Autores: Velásquez, Ortiz, Montoya, Donado

Objetivo general: Describir los hallazgos en la evaluación ocular, el resultado de las pruebas que hacen parte del OSS y las características clínicas de los criterios clasificatorios en pacientes con síndrome de Sjögren en el servicio de consulta externa de reumatología de un hospital universitario en el noroccidente colombiano.

Tipo de investigación: Estudio observacional, descriptivo y de corte transversal

Conclusiones: La evaluación ocular por medio de pruebas objetivas es un método sencillo y reproducible en los pacientes con síndrome de Sjögren. Los índices más afectados

fueron aquellos de disminución en la producción lagrimal. Las tinciones oculares no tuvieron una relación directa con la positividad de anticuerpos ni del factor reumatoide.

22.Título: Vasculitis ANCA y glomerulonefritis membranoproliferativa asociada con síndrome de Sjögren: reporte de casos y revisión de la literatura

Año: 2021

Autor: Orozco, Contreras, Parra, Lucero, Sánchez

Objetivo general: Observar como la Vasculitis ANCA y glomerulonefritis membranoproliferativa se asocia con el síndrome de Sjögren

Tipo de investigación: Estudio observacional de campo

Conclusiones: Aunque es raro que estas 2 entidades se presenten de manera simultánea, hay que sospecharlas y diagnosticarlas con el fin de tratarlas oportunamente, evitando así complicaciones a largo plazo que deterioren la calidad de vida y la supervivencia de las personas que las padecen.

23.Título: Alteraciones hematológicas como manifestación inicial del síndrome de Sjögren primario

Año: 2018

Autores: Martínez, Leal, Moreno.

Objetivo general: Evaluar las alteraciones hematológicas del síndrome de Sjögren primario

Tipo de investigación: Estudio observacional de campo

Conclusiones: El síndrome de Sjögren se puede asociar con manifestaciones extraglandulares entre las que se encuentran las alteraciones hematológicas. Aunque dichas alteraciones cursan con un grado de frecuencia alto, es atípico que esta sea su única manifestación, como en el caso de la paciente presentada.

24.Título: Manifestaciones cutáneas extraglandulares en pacientes con síndrome de Sjögren Primario

Año: 2018

Autor: Durigan, Secco, Duarte, Catalán, Col.

Objetivo general: Describir la frecuencia de manifestaciones cutáneas extraglandulares en pacientes con síndrome de Sjögren primario. Determinar el perfil clínico y de laboratorio de los pacientes que presentan estas manifestaciones en comparación con aquellos que no las presentan.

Tipo de investigación: Estudio observacional de campo

Conclusiones: El 14% de los pacientes presentaron manifestaciones cutáneas extraglandulares. La púrpura fue la manifestación más frecuente. Esta se asoció en forma independiente con el descenso de C4 y la presencia de crioglobulinas .

25.Título: Alfa fodrina y diagnóstico de síndrome de Sjögren primario, experiencia de un centro de reumatología de Bogotá, Colombia

Año: 2019

Autores: Arteaga, Barrera, Morales, Prieto

Objetivo general: Evaluar el rendimiento diagnóstico de la prueba anti alfa fodrina en pacientes diagnosticados con síndrome de Sjögren primario.

Tipo de investigación: Estudio observacional de campo

Conclusiones: Se considera que los resultados en cuanto a especificidad de la prueba en la población del presente estudio le otorgan validez como prueba diagnóstica para síndrome de Sjögren primario, sin embargo, los anticuerpos anti alfa fodrina presentan baja sensibilidad en nuestra población por lo que se necesitan más estudios para definir su papel en esta enfermedad.

26.Título: Clinimetría en el síndrome de Sjögren

Año: 2019

Autor: Méndez, Soto, Nieto, Tobón

Objetivo general: Descripción de las escalas clinimétricas en el síndrome de Sjögren primario

Tipo de investigación: Documental

Conclusiones: Los métodos clinimétricos tienen gran utilidad desde el punto de vista de seguimiento, evaluación de respuesta a tratamiento, percepción de la enfermedad por parte de los pacientes y evaluación objetiva de ensayos clínicos en el SSp.

27.Título: Técnica de recolección del flujo salival no estimulado en el diagnóstico de pacientes con síndrome de Sjögren: unificando conceptos

Año: 2020

Autores: Martínez, Aguilera, Garzón, Alzate, Rojas

Objetivo general: Identificar técnicas de recolección del flujo salival no estimulado para el diagnóstico de pacientes con síndrome de Sjögren

Tipo de investigación: Documental

Conclusiones: Los resultados de este trabajo permiten impulsar el estudio de la fisiología salival en síndrome seco por SS y por otras causas, así como favorecer la valoración objetiva de las técnicas para la medición del FSNE tanto en SS como en otras causas de xerostomía diferentes al SS, en estudios venideros. También, motivar su uso para emplearlo en la detección temprana de la hipofunción glandular salival, resaltando su

probable bajo costo, validez y reproducibilidad, comprendiendo la importancia de la saliva en el mantenimiento de la salud oral, e implementar medidas y un seguimiento estricto de salud oral para evitar las complicaciones por esta disfunción.

28. Título: Interpretación de la biopsia de glándula salival menor en el síndrome de Sjögren. Correlación clínica y patológica

Año: 2020

Autor: Parra, Polo, Rojas

Objetivo general: Interpretación de la biopsia de glándula salival menor en el síndrome de Sjögren y como se relacionan tanto clínica como patológicamente.

Tipo de investigación: Estudio observacional de campo

Conclusiones: Los hallazgos de la BGSM son fundamentales para el diagnóstico y pronóstico del paciente con sospecha de SS, siendo esta uno de los criterios con mayor peso dentro de los criterios internacionales validados para el SS. La recomendación actual es realizar el diagnóstico de SS basado en el FS (fig. 1) teniendo en cuenta lo que se

expuso anteriormente, por tal motivo no recomendamos realizar el diagnóstico de SS basado en la clasificación de Chisholm y Mason. En los casos en donde se encuentran agregados linfoides adyacentes a tejido alterado con cambios crónicos (atrofia acinar, fibrosis intersticial o dilatación ductal, sugerentes de SCNE), no se consideran dentro del cálculo del FS, ya que estos hallazgos impiden un cálculo adecuado; dichos hallazgos son frecuentes en la población general, pero también pueden coexistir en el SS (aproximadamente el 15% de los pacientes con anticuerpos anti-SSA/SSB en suero u otras características clínicas del SS mostrarán un patrón de lesión crónica no específica), lo cual ha sido motivo de controversia a nivel científico; si hay sospecha clínica de SS, puede ser útil considerar nueva biopsia.

29. Título: Concordancia diagnóstica del sistema de graduación Chisholm Mason y Focus Score en la sialoadenitis linfocítica focal como aproximación al síndrome de Sjögren

Año: 2020

Autores: Correa, Polo, Ibáñez, Rojas

Objetivo general: Determinar la concordancia de la lectura histopatológica de BGSM entre las técnicas FS y Chisholm Mason (CM) para el diagnóstico de sialoadenitis linfocítica focal en el hospital de San José, entre enero de 2017 y junio de 2018.

Tipo de investigación: Documental

Conclusiones: Se evidencia una probable sobreestimación de focos con CM, que resalta sus debilidades, y mayor precisión con FS. Por ende, la concordancia entre las 2 pruebas es débil. Es necesario un mayor esfuerzo para el uso del método estandarizado de lectura

de BGSM con el FS para una correcta interpretación y beneficio en la clasificación de pacientes con síndrome seco

30.Título: Percepción de calidad de vida en pacientes con síndrome de Sjögren: estudio de diez años

Año: 2020

Autor: Solis, Basco

Objetivo general: Determinar la percepción de la calidad de vida en pacientes con síndrome de Sjögren

Tipo de investigación: Estudio descriptivo y correlacional

Conclusiones: Existió correlación positiva fuerte entre la presencia de discapacidad funcional y las puntuaciones de CVRS; mientras mayores fueron las puntuaciones de discapacidad peor fue la percepción de calidad de vida de los pacientes.

31.Título: Poliautoinmunidad en síndrome de Sjögren

Año: 2020

Autores: Sarmiento, Gómez

Objetivo general: Ilustrar la poliautoinmunidad presente en el síndrome de Sjögren

Tipo de investigación: Documental

Conclusiones: El SS se ha descrito en asociación con una amplia variedad de EA órgano-específicas y sistémicas. La poliautoinmunidad es una condición frecuente en pacientes con SS, por lo que su búsqueda y evaluación se debe realizar sistemáticamente. Su prevalencia varía según la geolocalización de la población estudiada y los criterios clasificatorios utilizados. Las EA más frecuentemente asociadas con el SS son la TH, la AR y el LES.

32.Título: Diagnóstico diferencial dentro del espectro del síndrome de Sjögren Año:

2020

Autor: Vega, Pertuz

Objetivo general: Diferenciación del diagnóstico del espectro del síndrome de Sjögren

Tipo de investigación: Documental

Conclusiones: Los síntomas secos son motivo de consulta frecuente, por lo que es vital tener en cuenta que el SS no es el único diagnóstico que los explica. Existe gran variedad de diagnósticos diferenciales que pasan por condiciones patológicas locales y sistémicas de tipo inflamatorio, infeccioso, enfermedades crónicas y alteraciones metabólicas, entre otros. El abordaje del paciente con síntomas secos debe ir de la mano de la historia clínica

y el examen físico meticuloso, ya que pequeños detalles pueden hacer la diferencia para el diagnóstico de certeza. Este, en general, termina en la realización de biopsia de glándula salival, estándar de oro para el diagnóstico. No todos los síntomas secos son equivalentes de SS y este trasciende sequedad.

33.Título: Características clínicas y epidemiológicas en pacientes diagnosticados con síndrome de Sjögren en el Hospital universitario San Ignacio

Año: 2018

Autores: Wilches, Quintero, Barrientos, Rodríguez

Objetivo general: Caracterización clínica y epidemiológica de pacientes diagnosticados con el síndrome de Sjögren

Tipo de investigación: Estudio observacional descriptivo transversal

Conclusiones: En 124 pacientes diagnosticados con síndrome de Sjögren en el Hospital Universitario San Ignacio entre el año 2017 y 2019, la edad promedio en el momento del diagnóstico fue de 65 años, con una proporción mujer: hombre de 9:1. La xerostomía y la xeroftalmia fueron los síntomas más comunes, los cuales fueron tratados con lágrimas artificiales y pilocarpina, lo que evidencia que el enfoque fue mayormente sintomático

que terapéutico. El compromiso óseo y/o articular, fue el grupo más registrado como enfermedades concomitantes, en el cual la artritis, osteoporosis y artrosis, fueron las de mayor frecuencia. Para el manejo sistémico de la enfermedad, la vitamina D y la cloroquina fueron los medicamentos más utilizados. Ninguno de los pacientes fue tratado con medicamentos o productos biológicos. En cuanto al diagnóstico definitivo del síndrome, la biopsia de glándulas salivales menores fue el método más solicitado y valorado, con altos porcentajes de positividad, además de pruebas de autoinmunidad, en las cuales los ANAS y anti-Ro/SSA, fueron los más requeridos.

34. Título: Caso clínico interactivo: Mujer de 67 años con Síndrome de Sjögren y vasculitis cutánea

Año: 2019

Autor: Bolaños Romero, Alex Santiago

Objetivo general: Ampliación de conocimientos sobre el síndrome de Sjögren, su origen, manifestaciones clínicas, las consecuencias de la enfermedad y las opciones terapéuticas para estabilizar y manejar al paciente; así como los métodos de detección rápida y su importancia.

Tipo de investigación: Estudio observacional, análisis de casos

Conclusiones: Tras una investigación exhaustiva se logra determinar que la candidiasis se debe a una xerostomía crónica que se acompaña de xeroftalmia y vasculitis cutánea.

Los síntomas levantan la sospecha de un posible cuadro autoinmune que se confirma mediante pruebas serológicas. Tras varios años de visitas médicas, la paciente recibe un diagnóstico de base a sus frecuentes complicaciones y se logra establecer un esquema de tratamiento competente. La importancia del caso radica en el tiempo de detección de la enfermedad y la falta de indagación de los síntomas que llevan a la paciente a una calidad de vida deteriorada por un periodo de tiempo prolongado. Justamente esto es la motivación para la realización y discusión del trabajo que tiene como objetivo principal darles importancia a los síntomas asociados a la enfermedad para así poder detectar tempranamente este síndrome y darles a los pacientes una calidad de vida significativamente mejor que la que pueden tener sin la ayuda del personal médico.

35.Título: Estudio de la sialometría en un grupo de 103 pacientes con síndrome de Sjögren y su relación con los criterios diagnósticos establecidos en esta enfermedad autoinmune.

Año: 2021

Autores: Carlos Martin

Objetivo general: Analizar las características clínicas a nivel oral y de laboratorio en una cohorte de pacientes diagnosticados de síndrome de Sjögren, tanto primario como secundario.

Tipo de investigación: Estudio observacional de campo

Conclusiones: Tras analizar las características clínicas y de laboratorio en una cohorte de 103 pacientes diagnosticados de Síndrome de Sjögren (SS), tanto primario como

secundario, hallamos que había un notable predominio de mujeres 16/1 con edades alrededor de los 62 años. Un 75% de los casos eran síndromes de Sjögren primarios y menos de un tercio de los pacientes presentaban asociada otra enfermedad autoinmune. En un 67% existían alteraciones objetivas en la secreción lagrimal a través del test de Schirmer, mientras que la positividad de los hallazgos histológicos en las glándulas salivales menores, compatibles con síndrome de Sjögren, eran cercanos al 90%. En referencia a los marcadores de laboratorio de autoinmunidad, la presencia de ANAs se objetivó en más del 85% de los pacientes, siendo el ENA más frecuente anti-SSA, hallándose en 3 de cada 4 individuos.

36.Título: Síndrome de Sjögren: Relevancia del sistema VIP/VPAC en el mantenimiento y pérdida del homeostasis tisular

Año: 2018

Autor: Vanesa Hauk

Objetivo general: Analizar la expresión y actividad del sistema VIP/VPAC en relación con el mantenimiento o pérdida del homeostasis tisular de las glándulas salivales, con especial foco en la fagocitosis de células apoptóticas

Tipo de investigación: Estudio observacional de campo

Conclusiones: Nuestros resultados tomados en conjunto demuestran que alteraciones en la expresión y actividad del sistema VIP/VPAC tanto en las glándulas salivales estudiadas en distintos modelos murinos como en la interacción inmune-epitelial analizada en

ratones y en células de pacientes con SSp se asocian con fallas funcionales y aumento de marcadores pro inflamatorios. Las observaciones apoyan la hipótesis que un déficit en la fagocitosis de células apoptóticas y de ciertos mecanismos mediados por VIP endógeno podrían contribuir a la patogenia del SSp. Aunque con carácter preliminar, estos resultados también sugieren la potencialidad de estudiar la función fagocítica de los monocitos y la expresión de VPAC2 como posibles marcadores de defectos en la interacción inmune epitelial

37.Título: Factores víricos, hormonales e inmunomoduladores en la etiopatogenia del síndrome de Sjögren Primario

Año: 2018

Autores: Mario García Carrasco

Objetivo general: Conocer la prevalencia en el síndrome de Sjögren primario de diversos factores etiológicos implicados, entre los que incluiremos infecciones víricas y hormonas implicadas recientemente en la autoinmunidad.

Tipo de investigación: Estudio observacional de campo transversal

Conclusiones: Hemos descrito en nuestro grupo de pacientes con SS primario la existencia de diversos subgrupos poblacionales con algunas características clínicas e inmunológicas propias, en función del sexo, la edad de inicio de la enfermedad, el tiempo de evolución, la biopsia salival, el patrón inmunológico y la presencia de diversos factores

potencialmente etiopatogénicos. El 14% de los pacientes presentan una infección por el VHC asociada y todos los pacientes con VHC y SS presentaban afectación hepática. La infección por VHG se detectó en el 4% de los pacientes y se asoció a datos biológicos de hepatopatía en 2 de los 4 pacientes VHG+. Hemos detectado un porcentaje de seropositividad al PVB19 similar al obtenido en la población general. No se ha detectado evidencia serológica de infección por el HTLV-I en nuestros pacientes con SSP.

38.Título: Frecuencia de síndrome de Sjögren y sus manifestaciones bucales e pacientes con artritis reumatoide que asisten a la clínica de reumatología de la consulta externa del instituto guatemalteco de seguridad social

Año: 2018

Autor: Paola Cárdenas Villamizar

Objetivo general: Investigar la frecuencia de síndrome de Sjögren y sus manifestaciones bucales en pacientes con artritis reumatoide que asisten a la clínica de reumatología de la consulta externa del instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

Tipo de investigación: Estudio observacional de campo

Conclusiones: Dado que de 21 pacientes que presentaron el síntoma de boca seca, solo 8 correspondieron a síndrome de Sjögren positivo. La presencia del síntoma no en todos los

casos se encuentra relacionado con un diagnóstico positivo de SS. Debido a que los participantes no estuvieron distribuidos equitativamente en cuanto al género no se pudo determinar la frecuencia de esta variable por lo que solo podemos mencionar que de 10 pacientes positivos para el SS 9 eran mujeres y 1 hombre. Tanto los síntomas como las manifestaciones clínicas estudiadas fueron más frecuentes en el grupo que comprende edades de 41 a 50 años.

39.Título: Síndrome de Sjögren secundario en pacientes con artritis reumatoide del hospital Vicente Corral Moscoso.

Año: 2018

Autores: Guzmán, Quinde, Jaramillo

Objetivo general: Determinar la frecuencia del Síndrome de Sjögren Secundario (SSS) en pacientes con Artritis Reumatoide (AR) que acudieron al Hospital Vicente Corral Moscoso

Tipo de investigación: Estudio descriptivo

Conclusiones: El diagnóstico del síndrome de Sjögren más que en pruebas complementarias está basado en los criterios clínicos epidemiológicas, teniendo en cuenta que este síndrome se presenta mayormente asociado a otras patologías reumáticas, principalmente a la Artritis Reumatoide, la cual es más frecuente en mujeres; además

hemos visto que los síntomas como la xerodermia, xerostomía e hipertrofia parotídea nos dan un gran apoyo para el diagnóstico de la entidad clínica estudiada.

40.Título: Utilidad de la β_2 microglobulina salival como biomarcador en el diagnóstico del síndrome de Sjögren

Año: 2018

Autor: Janett Riega

Objetivo general: Determinar la utilidad de la β_2 microglobulina (β_2M) salival como biomarcador diagnóstico en pacientes con SS.

Tipo de investigación: Estudio observacional de campo transversal y comparativo

Conclusiones: Se propone la β_2M salival como un Biomarcador útil para distinguir entre pacientes con SS ya sea primario o secundario de aquellos con síndrome seco por otras causas no inmunológicas y personas sanas. Un valor de corte de β_2M de 0.28 $\mu\text{g/mL}$ provee una sensibilidad adecuada que puede servir como método de tamizaje entre

pacientes con SSp o SSs de pacientes con SSNI y sanos. Existe una correlación entre valores de α 2M salival y plasmática, sin embargo, hasta el momento las concentraciones plasmáticas no son útiles para ser consideradas como prueba diagnóstica. Se encontró una correlación positiva entre α 2M y focos de infiltrado linfocítico en la BGSM.

41. Título: Factores de riesgo cardiovascular y aterosclerosis subclínica en pacientes con síndrome de Sjögren primario

Año: 2018

Autores: Isabel Sánchez

Objetivo general: Establecer la prevalencia de aterosclerosis subclínica determinada mediante la VOP en mujeres con SSp, en comparación con un grupo control de mujeres sanas con características similares

Tipo de investigación: Estudio observacional de campo

Conclusiones: Los pacientes con SSp presentaron una mayor prevalencia de aterosclerosis subclínica, medida mediante la VOP. En comparación con el grupo control, los pacientes con SSp presentaron mayor frecuencia de menopausia y ERC, así como niveles más elevados de creatinina, homocisteína y VSG. Los factores independientemente asociados

con la presencia de una VOP aumentada fueron el índice de cronicidad de la enfermedad SSDI y la escala de riesgo cardiovascular de Framingham.

42.Título: Nivel de conocimiento sobre el síndrome de Sjögren y de la artritis reumatoide entre los alumnos del VII y IX semestre de la facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María

Año: 2021

Autor: Ximena Esquivel

Objetivo general: Determinar el nivel de conocimiento sobre el síndrome de Sjögren y de la artritis reumatoide entre los alumnos del séptimo y noveno semestre de odontología de la Universidad Católica de Santa María. Arequipa 2021.

Tipo de investigación: Estudio de campo

Conclusiones: Los alumnos de séptimo y de noveno semestre tienen un nivel de conocimiento similar sobre el síndrome de Sjögren y de la artritis reumatoide, de predominio regular.

43.Título: Frecuencia de Síndrome de Sjögren en pacientes con hiposalivación

Año: 2018

Autores: Ibáñez, Pina

Objetivo general: Determinar la frecuencia de Síndrome de Sjögren en pacientes con hiposalivación.

Tipo de investigación: Estudio descriptivo, transversal y observacional

Conclusiones: El SS es una enfermedad autoinmune, caracterizada por hiposalivación. Para su diagnóstico es necesario tomar una biopsia de glándulas salivales menores del labio en busca de lesión linfopitelial benigna, la cual es un criterio confiable para el diagnóstico de esta enfermedad.

44.Título: Disfunción temporomandibular en pacientes con síndrome de Sjögren Año:

2020

Autor: Pimienta, Camano

Objetivo general: Determinar la prevalencia de la afectación de la articulación temporomandibular en pacientes con síndrome de Sjögren.

Tipo de investigación: Estudio descriptivo, transversal

Conclusiones: Existió una elevada prevalencia de afectación de la ATM en los pacientes con síndrome de Sjögren, y el hallazgo principal fue la disminución del espacio articular. Se encontró una correlación positiva media entre el tiempo de evolución de la enfermedad y la presencia de afectación de la ATM.

45.Título: Ecografía de las glándulas salivales en el síndrome de Sjögren primario

Año: 2018

Autores: Juan C. Nieto G.

Objetivo general: Describir el aspecto ecográfico normal y patológico en el SSp de las GS, desarrollar y validar una escala semicuantitativa de graduación de la alteración ecográfica de las GS en el SSp, evaluar la asociación de la alteración ecográfica de las GS en el SSp y su graduación con las características clínicas e inmunológicas de una muestra de pacientes con SSp

Tipo de investigación: Experimental de campo

Conclusiones: La fiabilidad inter- e intra-observador de la escala semicuantitativa de graduación fue fiable. Las alteraciones ecográficas se asociaron con la positividad de autoanticuerpos en nuestra muestra de pacientes con SSP.

46.Título: Hiperplasia de glándulas salivales menores en pacientes con diabetes mellitus, atendidos en el centro médico San Carlos de Quito

Año: 2018

Autor: Edgar Andrade

Objetivo general: Demostrar si la Diabetes mellitus, incide en la aparición de la Hiperplasia de glándulas salivales menores en los pacientes atendidos en el Centro Médico San Carlos de Quito

Tipo de investigación: Estudio descriptivo, explicativo, observacional de campo

Conclusiones: La hiperplasia de glándulas salivales menores se manifestó en 8 pacientes diabéticos, representando el 29 % de la población. Las hiperplasias de glándulas salivales

menores han presentado pacientes diabéticos pobremente controlados y están bajo un gran riesgo.

47.Título: Xerostomía como causa de afecciones bucodentales en pacientes psiquiátricos del hospital Julio Endara de la parroquia Conocoto de la ciudad de Quito

Año: 2018

Autores: Pablo Rodríguez

Objetivo general: Determinar que afecciones bucodentales encontramos en pacientes con xerostomía en una población psiquiátrica del Hospital “Julio Endara” de la ciudad de Quito para mejorar su calidad de vida.

Tipo de investigación: Estudio descriptivo observacional

Conclusiones: De la revisión de las historias clínicas de 89 pacientes psiquiátricos que presentaron algún padecimiento 16 desarrollan xerostomía (18%) y ninguno ha recibido tratamiento para la xerostomía. De los 16 pacientes que desarrollaron xerostomía el 87% equivale a 14 personas presenta gingivitis, halitosis 44% equivale 7 personas, caries 94%

equivale 15 personas, alteraciones del gusto 31% equivale a 5 personas. De las 16 personas que desarrollaron xerostomía el 75% que corresponde a 12 personas se realiza restauraciones con resina, el 50% que corresponde a 8 personas se realiza exodoncias, el 100% que corresponde a 16 pacientes se realiza profilaxis. Se determina que las personas que toman antidepresivos el 44% (7 personas) desarrolla xerostomía, las personas que toman ansiolíticos el 25% (4 personas) desarrolla xerostomía, las personas que toman antipsicóticos el 19% (3 personas) desarrolla xerostomía, las personas que toman antihipertensivos el 6% (1 persona) desarrolla xerostomía y las personas que toman antihistamínicos el 6% (1 persona) desarrolla xerostomía.

48.Título: Significado clínico de los anticuerpos en pacientes con síndrome de Sjögren primario

Año: 2018

Autor: Norma Nardi

Objetivo general: Investigar y comparar la asociación de los genotipos deficientes de MBL con la expresión clínica e inmunológica del SSP diagnosticado según los criterios americanos-europeos.

Tipo de investigación: Documental

Conclusiones: Pudimos observar que nuestros pacientes portadores de genotipos MBL deficientes se caracterizaron por presentar un compromiso menos severo de la enfermedad con una prevalencia estadísticamente significativa de menor aparición de

compromiso extraglandular; lo que podría representar un factor protector contra el desarrollo de una enfermedad autoinmune más agresiva. La similitud entre la prevalencia de los portadores de genotipos deficientes entre el SS, LES y controles sanos sugiere que este polimorfismo tiene poca influencia en la susceptibilidad genética para el SSp, pero mucha más influencia en la modificación genética de la expresión de la enfermedad, considerando su asociación con una enfermedad de carácter más leve.

49.Título: Nuevos autoantígenos en el síndrome de Sjögren

Año: 2018

Autores: Ferraz Amaro, Iván

Objetivo general: Descubrir nuevos autoantígenos que intervienen en el síndrome de Sjögren

Tipo de investigación: Experimental

Conclusiones: Hemos llevado a cabo muestreos seriados de una genoteca de expresión de cerebro humano utilizando como sonda sueros de pacientes afectados de síndrome de Sjögren y hemos clonado los cDNAs que codifican las siguientes proteínas que se comportan como autoantígenos: La, autoantígenos relacionado con el síndrome de Sjögren; proteína PDC E2 vinculada con la cirrosis biliar primaria; rRNA 28s ya ligada al lupus eritematoso sistémico; proteína tau, relacionada con determinadas enfermedades

neurodegenerativas; los cDNAs que codifican las proteínas anteriormente citadas hemos seleccionado los correspondientes a las proteínas tau y hHesB para ser expresados como péptidos utilizando pRSET como vector de expresión en la cepa BL21 D3 plys S de Escherichia coli. Así hemos obtenido los péptidos de tau y hHesB, 129 aminoácidos y 15,5 kDa, y 208 aminoácidos y 17 kDa respectivamente. Dichos péptidos han sido utilizados como blancos (dianas) en la valoración de su carácter antigénico contra sueros de pacientes que padecen síndrome de Sjögren y sujetos control. Hemos encontrado un carácter prevalente de la proteína tau y hHesB como autoantígenos tanto en la población control como en la formada por pacientes afectados de síndrome de Sjögren.

50.Título: Síndrome de Sjögren inducido por exposición laboral a sílice Año:

2018

Autor: Arturo Toral

Objetivo general: Consideraciones a tomar en cuenta por la exposición laboral a sílice y su incidencia con el síndrome de Sjögren

Tipo de investigación: Estudio observacional de campo

Conclusiones: La exposición a sílice da lugar a la aparición de diversas alteraciones clínicas y biológicas de naturaleza autoinmune, los cuadros clínicos observados presentan múltiples manifestaciones propias de diferentes conectivopatías, el tiempo de exposición es mayor en los pacientes afectados de colagenosis que en los que no desarrollaron ninguna

patología sistémica. La aparición de SS en pacientes expuestos con sílice es superior a la de la población no expuesta.