



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

TEMA:

**Enfoque clínico estomatológico de las enfermedades
autoinmunes diagnosticadas en el Centro de Piel Dr. Úraga.**

AUTOR:

Pulley Klaere, Kimberly Lissette

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
ODONTÓLOGA**

TUTOR:

Cruz-Moreira, Karla Elizabeth

Guayaquil, Ecuador

septiembre del 2023



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ODONTOLOGÍA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Pulley Klaere Kimberly Lisette**, como requerimiento para la obtención del título de **Odontóloga**.

TUTORA

Karla Cruz M

f. _____
Cruz-Moreira, Karla Elizabeth

DIRECTOR DE LA CARRERA

f. _____
Bermúdez Velásquez, Andrea Cecilia

Guayaquil, a los 12 del mes de septiembre del año 2023



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ODONTOLOGÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Pulley Klaere, Kimberly Lissette**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación: **Enfoque clínico estomatológico de las enfermedades autoinmunes diagnosticadas en el Centro de Piel Dr. Úraga**, previo a la obtención del título de **Odontóloga**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 12 del mes de septiembre del año 2023

AUTORA

f. _____
Pulley Klaere, Kimberly Lissette



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ODONTOLOGÍA

AUTORIZACIÓN

Yo, **Pulley Klaere, Kimberly Lissette**


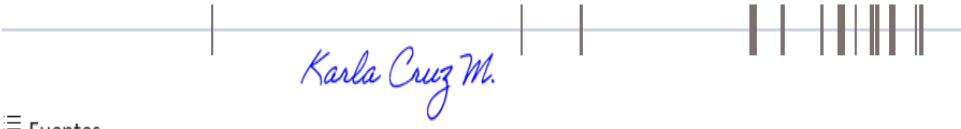

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **Enfoque clínico estomatológico de las enfermedades autoinmunes diagnosticadas en el Centro de Piel Dr. Úraga**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 12 del mes de septiembre del año 2023

AUTORA:

f. _____
Pulley Klaere, Kimberly Lissette

REPORTE COMPILATIO

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
 CERTIFICADO DE ANÁLISIS magister				
TESIS CORREGIDA KIMBERLY PULLEY (1)		0% Similitudes	< 1% Texto entre corchetas	0% similitudes entre corchetas 7% Idioma no reconocido
Nombre del documento: TESIS CORREGIDA KIMBERLY PULLEY (1).docx ID del documento: 7f655a922f253ac02d83a7bae6fda33b5d1c3e 65 Tamaño del documento original: 89,68 kB Autor: Kimberly Pulley		Depositante: Kimberly Pulley Fecha de depósito: 31/8/2023 Tipo de carga: url_submission fecha de fin de análisis: 31/8/2023	Número de palabras: 3876 Número de caracteres: 26.509	
Ubicación de las similitudes en el documento:				
				
 Fuentes				

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mi Dios por la vida, salud, sabiduría y fortaleza para poder culminar esta etapa tan anhelada en mi vida.

A mis queridos padres Adolfo y Sonia por el amor y apoyo incondicional para obtener este gran logro de ser una profesional. Los amo con todo mi corazón.

A mis Tíos Paco, Nina, Elenita, Verónica por ser un pilar fundamental en estos años de formación, sin su apoyo no hubiese logrado esta etapa.

A mis amigos que se convirtieron hermanos: Kevin Quispe, Thalia Toledo, Melissa Jácome, Verónica García, Ana Quinteros, Ana Paula Montalvo, Ailyn Vidal, Gabriel Cedeño, Andres Triviño, Kevin Gordillo, Nube Reinoso, Elizabeth Toro, los cuales forman parte de mi vida y han dedicado su tiempo para que estos años sean llevaderos, gracias por todo el apoyo en la clínica y en mi vida personal, los llevaré en mi corazón por siempre.

A mi estimada tutora de tesis Dra. Karla Cruz a quien le agradezco de lo más profundo de mi corazón por su paciencia, dedicación y sus grandes conocimientos, sin su guía no hubiese sido posible, estoy orgullosa de haber culminado mi tesis con usted. Dios la bendiga siempre.

A mis queridos docentes: Carlos Guim, Juan Carlos Gallardo, Belfort Arteaga, Javier López, José Fernando Pino, Héctor Lema, Stefan Salazar Geoconda Luzardo, Karla Cruz, Jenny Guerrero, Michelle Devetak, Cecilia Pimentel, gracias por todo el conocimiento y palabras de aliento para poder culminar este gran logro.

A todos mis pacientes por depositar su confianza en mí, valorar mi tiempo y apreciar mis conocimientos.

DEDICATORIA

A mis preciados padres, mi Adolfo y Sonnia, este trabajo es por y para ustedes, estoy muy orgullosa de ver reflejadas sus oraciones, dedicación y amor en todos estos 5 años de constante estudio, sin Dios y ustedes no hubiese podido lograrlo.

A mis Tios Paco y Nina, gracias por creer en mí y apoyarme en cada momento que necesité, ustedes fueron una gran bendición en mi vida y estoy feliz que estén orgullosos de mí. Dios los bendiga en cada momento.

A mi segunda madre, mi querida Tía Elenita, gracias por ser un pilar fundamental en mi vida, por sus oraciones, palabras de aliento y consejos para no rendirme ni un segundo durante todos estos años. Hemos gozado, reído, llorado pero siempre hemos estado juntas en todo momento, gracias por no dudar de mí y estar siempre en todos mis logros académicos, por esto y más esta tesis se la dedico con todo mi corazón.



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

Andrea Cecilia Bermúdez Velásquez
DECANO O DIRECTOR DE CARRERA

f. _____

Estefanía del Rocío Ocampo Poma
COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

f. _____

María Angélica Terreros Caicedo
OPONENTE



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉICAS – ODONTOLOGÍA
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

CALIFICACIÓN

TUTORA

Karla Cruz M

f. _____
Cruz-Moreira, Karla Elizabeth

ENFOQUE CLÍNICO ESTOMATOLÓGICO DE LAS ENFERMEDADES AUTOINMUNES DIAGNOSTICADAS EN EL CENTRO DE PIEL DR. ÚRAGA.

RESUMEN

Introducción: Las enfermedades autoinmunes, caracterizadas por el ataque del sistema inmunológico a células y tejidos propios, que genera inflamación crónica. Los signos bucales son a menudo la primera señal de estas enfermedades, siendo la cavidad oral el sitio de afectación mucosa predominante. **Objetivo:** Evaluar y determinar las enfermedades autoinmunes con más prevalencia en el aparato estomatognático diagnosticadas en el centro de piel Dr. Úraga. **Materiales y métodos:** estudio observacional, retrospectivo, de corte transversal (2013-2017), de tipo descriptivo, con enfoque cuantitativo. Se incluyeron 61 historias clínicas de pacientes mayores de 18 años diagnosticados con enfermedades autoinmunes y examen confirmatorio. **Resultados:** Se analizaron un total 61 pacientes con enfermedades autoinmunes que constituyeron el 34,1% de todas las enfermedades diagnosticadas en esta casa de salud. La edad promedio fue de 55 años y el 49,2% perteneció al grupo de adultos mayores. Se registró una prevalencia del 75,41% en el género femenino. Las enfermedades más comunes fueron el síndrome de Sjögren (28,9%), liquen bucal (27,5%) y estomatitis aftosa recurrente (23,2%). Se evidenció una mayor prevalencia del síndrome de Sjögren en las mujeres (39,1%). Las erosiones estuvieron presentes en el 38,1% de los casos. Los corticoides fueron prescrito en el 41,3% de los pacientes con diversas patologías reportando mejoría de los síntomas. El 98,39% de los pacientes no presentaron dermatopatías. **Conclusión:** Se observó mayor predisposición de las mujeres hacia estas enfermedades, así como de pacientes adultos mayores. Se destaca la importancia de intervención temprana y adecuada de los odontólogos para prevenir posibles complicaciones.

Palabra clave: *estomatitis aftosa recurrente, liquen bucal, signos bucales, síndrome Sjögren, sistema inmunológico.*

ABSTRACT

Introduction: Autoimmune diseases, characterized by the immune system's attack on self-cells and tissues, present with chronic inflammation. Oral signs are often the first sign of these diseases, being the oral cavity the predominant site of mucosal involvement. **Objective:** To evaluate and determine the most prevalent autoimmune diseases in the stomatognathic apparatus diagnosed in the Dr. Úraga skin center. **Materials and methods:** observational, retrospective, cross-sectional study (2013-2017), descriptive type, with quantitative approach. Sixty-one clinical histories of patients older than 18 years diagnosed with autoimmune diseases and confirmatory examination were included. **Results:** A total of 61 patients with autoimmune diseases were analyzed, this represent the 34.1% of all diseases diagnosed in this institution. The average age was 55 years, 49.2% belonging to the group of older adults. There was a prevalence of female gender (75.41%). The most diagnosed diseases were Sjögren's syndrome (28.9%), oral lichen (27.5%) and recurrent aphthous stomatitis (23.2%). There was a high prevalence of Sjögren's syndrome in women (39.1%). Erosions were present in 38.1% of cases. Corticosteroids were prescribed in 41.3% of patients. Dermopathies were not present in 98.39% of patients. **Conclusion:** A predisposition to these diseases is observed in women, as well as in patients over 61 years of age. The importance of early and adequate intervention by dentists to prevent possible complications is emphasized.

Key word: *recurrent aphthous stomatitis, oral lichen, oral signs, Sjörgen syndrome, immune system.*

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades autoinmunes son consideradas como uno de los trastornos más importantes del sistema inmunológico ya que son aquellas enfermedades en las que el sistema inmune ataca a sus propias células y tejidos, resultando una inflamación crónica.¹

Los signos orales son frecuentemente la primera manifestación de enfermedades autoinmunes, es por esto por lo que el sitio de afectación mucosa más frecuente es la cavidad oral.²

La mucosa oral está compuesta por epitelio estratificado altamente especializado que funciona como una barrera de primera línea contra el daño físico y químico. La integridad de esta barrera epitelial depende esencialmente de las estructuras que mantienen la adhesión célula-célula y célula-matriz.

Las enfermedades autoinmunes se asocian con autoanticuerpos dirigidos contra estructuras.³ En varias enfermedades autoinmunes, se ha comprobado que la mucosa oral presenta un proceso de remodelación, la cual se caracteriza por una barrera

epitelial con fugas, liberación de mediadores inflamatorios, una lámina propia fibrótica y el reclutamiento de infiltrado inmunitario.⁴

Es por ello por lo que estas estructuras se ven afectadas por cambios progresivos estructurales e infiltrados inflamatorios de las enfermedades autoinmunes, pudiendo presentar lesiones en la mucosa oral como úlceras, erosiones, eritema y ampollas; así como también se pueden presentar manifestaciones extraorales debido al compromiso de la piel u otras superficies mucosas.⁵

Entre las enfermedades autoinmunes asociadas tradicionalmente con manifestaciones orales están el liquen plano, pénfigo vulgar, penfigoide de las mucosas, enfermedad de Behcet, lupus eritematoso, eritema multiforme, epidermólisis ampollosa adquirida, entre otras.⁶

Según la literatura, las características clínico-epidemiológicas de las enfermedades autoinmunes han sido estudiadas en diferentes poblaciones a nivel mundial. Sin embargo, la mayoría de los informes existentes se centran en

la epidemiología de una sola enfermedad o de un grupo de enfermedades y solo unos pocos describen las características epidemiológicas de todo el espectro de enfermedades autoinmunes en una población particular.⁷

Estudios realizados en Europa muestran que el pénfigo es la enfermedad autoinmune más común con una incidencia y prevalencia estimadas de 4% y 24,8% por 100.000 habitantes. América del Norte, encontró que el penfigoide es la enfermedad ampollosa autoinmune con una incidencia que varía de 0,6% a 4,3% casos por 100.000 habitantes.^{8,9}

En otro estudio se observó que en la población sudanesa la prevalencia de las manifestaciones en la mucosa oral estaba asociadas con enfermedades autoinmunes dermatológicas en un 57,9%. No obstante, las estadísticas nacionales son nulas debido a que no hay estudios reportados en Ecuador.¹⁰

Es por esto que el objetivo de este estudio es evaluar y determinar cuáles son las enfermedades autoinmunes con más prevalencia en el aparato

estomatognático diagnosticadas en el centro de piel Dr. Úraga, ya que la evaluación de los signos y síntomas en pacientes con enfermedades autoinmunes conllevan a un diagnóstico precoz de estas enfermedades, desempeñando un papel decisivo en la mejora de las estrategias de tratamiento, así como de la calidad de vida de los pacientes.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio tipo descriptivo, retrospectivo y de corte transversal en el Centro de piel Dr. Úraga durante el periodo 2017 - 2023. Desde esta época se ha establecido el área de medicina bucal dentro del servicio de cirugía.

Se revisaron todas las historias clínicas con enfermedades autoinmunes otorgándonos un universo de 64 pacientes. Los cuales debían cumplir con los criterios de inclusión: pertenecer a la base de datos del centro de piel Dr. Úraga presentando enfermedades autoinmunes en la cavidad bucal.

Se excluyeron aquellos pacientes que no se realizaron exámenes complementarios para confirmar el diagnóstico de certeza y pacientes con

historias clínicas incompletas, dando una muestra de 61 pacientes con enfermedades autoinmunes.

Se evaluaron las siguientes variables como el género, grupo etario, diagnóstico de certeza, manifestaciones clínicas en cavidad bucal, presencia o ausencia de manifestaciones dermatológicas y tratamiento, para poder determinar la prevalencia de las enfermedades autoinmunes en el periodo ya establecido.

El estudio siguió los principios éticos establecidos en la declaración de Helsinki de 1964 para la investigación médica en seres humanos. Se mantuvo la confidencialidad de la información registrada.

Los datos fueron recolectados en una hoja de cálculo de Excel y tabulados en la versión 22 del software IBM SPSS Statistics para análisis estadístico posterior.

RESULTADOS

En el centro de piel Dr. Úraga fueron atendidos 179 pacientes de los cuales 61 (34,1%) fueron diagnosticados con enfermedades autoinmunes, de estos el 75,41% fueron de sexo femenino y 24,59% de sexo masculino. **(Ver Fig.1).**

El grupo etario se dividió de la siguiente forma: infantes de 6 a 11 años; adolescentes de 12 a 18 años; adultez temprana de 19 a 40 años; adultez media de 41 a 60 años y adultez tardía >61 años. Del cual, el más prevalente fue el de la adultez tardía con un 49,2%, seguido de la adultez temprana con 26,2% y la adultez media con 24,6%.

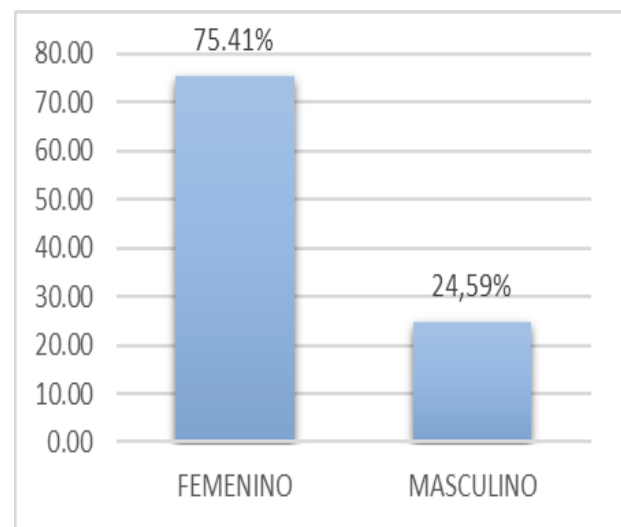


Figura 1 Distribución por sexo de los pacientes con enfermedades autoinmunes del Centro de Piel Dr. Úraga periodo 2017-2023

Se encontraron 69 enfermedades autoinmunes, de las cuales las tres más diagnosticadas fueron Síndrome de Sjögren en un 28,99%, liquen bucal en un 27,54% y la estomatitis aftosa recurrente en un 23,19%. **(Ver Tabla 1).**

Tabla 1 Distribución de enfermedades autoinmunes

DIAGNÓSTICO	N	%
Síndrome de Sjögren	20	28,99%
Liquen bucal	19	27,54%
Estomatitis aftosa recurrente	16	23,19%
Penfigoide de las mucosas	8	11,59%
Pénfigo vulgar	6	8,70%
Total	69	100%

Las mujeres fueron mayormente afectadas por enfermedades autoinmunes siendo el Síndrome de Sjögren el más frecuente de la muestra.

El grupo de edad en el que prevalecieron las enfermedades autoinmunes fueron el grupo de la adultez tardía. (Ver tabla 2)

Tabla 2 Prevalencia de enfermedades autoinmunes de acuerdo con el sexo y al grupo etario

		Diagnósticos				
		Síndrome de Sjögren	Liquen bucal	Estomatitis aftosa recurrente	Penfigoide de las mucosas	Pénfigo vulgar
		n (%)				
Grupo etario	Infancia	0	0	0	0	0
	Adolescencia	0	0	0	0	0
	Adultez temprana	4(25%)	3(18,75%)	6(37,5%)	1(6,25%)	2(12,5%)
	Adultez media	4(26,67%)	5(33,33%)	4(26,67%)	1(6,67%)	1(6,67%)
	Adultez tardía	12(40%)	8(26,67%)	6(20%)	3(10%)	1(3,33%)
Sexo	Mujer	18(39,13%)	13(28,26%)	10(21,74%)	3(6,52%)	2(4,35%)
	Hombre	2(13,33%)	3(20%)	6(40%)	2(13,33%)	2(13,33%)

Los signos clínicos que presentaron los pacientes con enfermedades autoinmunes fueron: ampollas, erosiones, manchas blancas reticulares, xerostomía, eritema, atrofia y sin clínica.

(Ver Fig.2)

La categoría con mayor prevalencia fueron las erosiones en un 38,10% seguidas de la xerostomía y la mancha blanca reticular, ambas en un 17,46%.

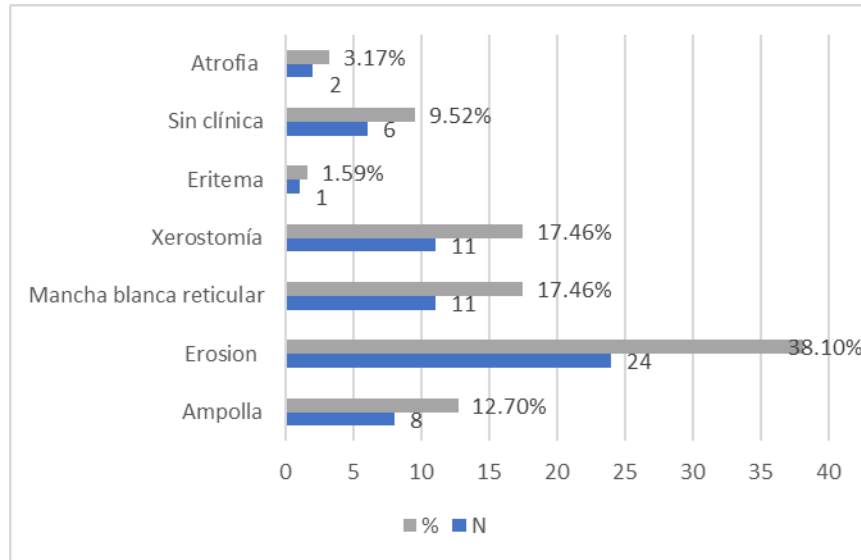


Figura 2 Distribución de signos clínicos en el aparato estomatológico.

La asociación entre signos clínicos y enfermedades autoinmunes demostraron que los pacientes que presentaron estomatitis aftosa recurrente tuvieron como manifestación clínica la presencia de erosiones en un 62,5%, mientras que el 100% de las manchas blancas reticulares presentaron como signo clínico en el liquen bucal.

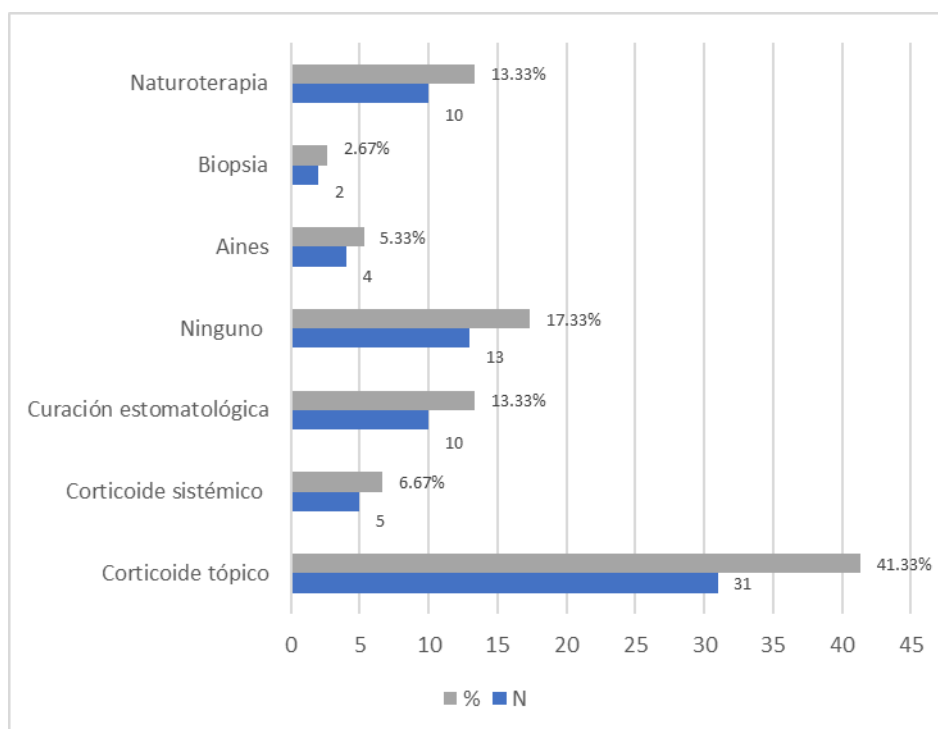
Por último, se observó xerostomía, eritema o no reflejaron tener clínica en el 100% de los casos en el Síndrome de Sjögren. **(Ver tabla 3)**

En este estudio se observó que el 98,39% de los pacientes evaluados no presentaron dermatopatías.

Tabla 3 Asociación entre enfermedades autoinmunes y signos clínicos

	Diagnósticos				
	Síndrome de Sjögren	Liquen bucal	Estomatitis aftosa recurrente	Penfigoide de las mucosas	Pénfigo vulgar
	n (%)				
Ampolla	0	2(25%)	1(12,5%)	2(25%)	3(37,5%)
Erosión	1(4,17%)	5(20,83%)	15(62,5%)	2(8,33%)	1(4,17%)
Mancha Blanca Reticular	0	11(100%)	0	0	0
Xerostomía	11(100%)	0	0	0	0
Eritema	1(100%)	0	0	0	0
Sin clínica	6(100%)	0	0	0	0
Atrofia	1(50%)	0	0	1(50%)	0

Figura 3 Tratamiento de enfermedades autoinmunes



En cuanto al tratamiento de estas enfermedades autoinmunes, se observó que al 41,33% de los pacientes se les prescribió corticoides tópicos mientras que al 17,33% de los pacientes no se les prescribió ningún medicamento.

La curación estomatológica y la naturoterapia tuvieron el mismo resultado que fue del 13,33% y el tratamiento que menos se indicó fue la biopsia en un 2,67%. **(Ver Fig.3)**

DISCUSIÓN

En el presente estudio, se llevó a cabo el análisis exhaustivo de un conjunto de 61 historias clínicas correspondientes a pacientes que buscaron atención médica en el Centro de Piel Dr. Úraga en el periodo comprendido entre los años 2017 y 2023.

Se observó una significativa predominancia en el género femenino, representando un 75,41% del total de casos analizados.

Casos similares a los reportados en varios estudios donde las enfermedades autoinmunes encontradas en diversas investigaciones son de mayor

prevalencia en la población de pacientes femeninos.¹¹⁻¹⁶

La edad mínima registrada fue 19 años y máxima 85, se identificó que el grupo etario con una prevalencia más elevada de estas condiciones corresponde a la adultez tardía, es decir, individuos mayores de 61 años.

Por otra parte, se registraron casos en otros grupos etarios: un 26,2% en la adultez temprana (19 a 40 años) y un 24,6% en la adultez media (comprendida entre los 41 y 60 años).

Resultados que coinciden con la investigación de Márquez¹⁷ con un rango etario de 20 a 80 años, pero difieren con otras investigaciones, con rangos entre 15 a 55 años¹⁵ y 10 a 74 años.¹⁶ Los cuales estudiaron pacientes con estomatitis aftosa recurrente.

Las enfermedades autoinmunes con mayor prevalencia fueron síndrome de Sjögren, liquen bucal y la estomatitis aftosa recurrente; el pénfigo vulgar y el pénfigoide de las mucosas estuvo presente, pero con menor porcentaje.

Estos hallazgos coinciden con Stefanski et al., donde el síndrome de Sjögren se presenta como la afección autoinmune de mayor frecuencia en comparación con otras enfermedades autoinmunes, afectando aproximadamente al 2% al 5% de la población en general.¹⁸

No obstante, según Nápoles y Montejo, consideran que el lupus eritematoso sistémico (LES) es una enfermedad autoinmune crónica que puede afectar diversas partes del cuerpo, incluyendo la cavidad bucal, y sería considerada como la enfermedad de mayor prevalencia.¹⁹

En ese sentido, Quito reporta lupus eritematoso sistémico con una prevalencia de 42%, en segundo lugar, síndrome de Sjögren con frecuencia de 40% y pénfigo vulgar con 30%.²⁰ Por otra parte, el liquen bucal no se relaciona con infecciones y otros autores la reconocen como la enfermedad más común en la cavidad bucal con presencia de un 20 % de los diagnósticos en la medicina bucal.^{17,21}

Para Troya et al. la estomatitis aftosa recurrente se reconoce como la

afección más común en la mucosa bucal posicionándose en el 2do lugar en términos de prevalencia.¹⁵

Como se observa existen discrepancias en las posiciones que ocupan los diagnósticos encontrados, sin embargo, existen coincidencias de estas entre los primeros autores.

Según el género las enfermedades con mayor incidencia en pacientes mujeres fueron síndrome de Sjögren, liquen bucal y estomatitis aftosa recurrente.

Estudios concuerdan con los datos encontrados, como por ejemplo Gomes et al. y Meza et al. reportaron un 76% y un 53.1% de pacientes de sexo femenino con síndrome de Sjögren respectivamente.¹¹

Cimaz et al., reportó que de 40 casos 35 eran mujeres con síndrome de Sjögren¹². El liquen bucal según Villanueva-Sánchez et al., afecta más a las mujeres, la relación es de 3 mujeres por cada 2 hombres en términos de prevalencia.¹³

En esta misma línea la investigación Pereda et al., menciona que es más frecuente en las mujeres con el 60% al 70% de los casos⁴.

Para estomatitis aftosa recurrente Troya et al., evidenciaron una prevalencia de 68,1% de pacientes femeninos¹⁵. De igual forma Rodríguez-Archilla reportó mayor prevalencia en las mujeres con el 60% de los casos de estudio.¹⁶

Al relacionar el grupo etario con el diagnóstico, encontramos que en la adultez temprana la enfermedad más frecuente fue la estomatitis aftosa recurrente. Para la adultez media fue el liquen bucal, y para la adultez tardía fue el síndrome de Sjögren y el liquen bucal.

Estos datos difieren de lo encontrado por Meza donde el síndrome de Sjögren fue más prevalente en la adultez temprana, 55,81%.¹¹

El liquen bucal tiene una mayor incidencia en adultos de mediana edad, generalmente entre la tercera y quinta década de la vida.¹³

Para Pereda et al., la gran mayoría de los individuos desarrollan liquen bucal a una edad promedio entre 50 a 55 años.¹⁴ Según Márquez et al., el liquen bucal predominó en los pacientes 30 a 39 años (40,1 %) y entre 40 a 49 años (25,4 %), valores superiores a los encontrados en la presente investigación.¹⁷

Troya et al., evidenciaron una prevalencia de 86,6% de pacientes entre 15 a 34 años y 5,9% para pacientes mayores de 40 años, con estomatitis aftosa recurrente.¹⁵ De igual forma en la investigación de Rodríguez-Archilla el 27 % de los pacientes tenía entre 20 a 30 años, y un 17 % entre 10 y 20 años.¹⁶

Estos porcentajes difieren con los encontrados en la presente investigación.

En cuanto a los signos clínicos la presencia de ampollas se presentó en gran parte de los diagnósticos, con una mayor prevalencia en los casos de pénfigo vulgar la única patología en la que se exceptuaron los signos fue en el síndrome de Sjögren.

La erosión fue el signo de mayor presencia en los pacientes con estomatitis aftosa recurrente, mientras que las manchas blancas reticulares se evidenciaron solamente en casos de liquen bucal. La xerostomía y el eritema fue característica del síndrome de Sjögren.

Reportes similares se encontraron en el estudio de Quito donde las manifestaciones bucales para este síndrome correspondieron el 96% a la xerostomía y 61% al eritema.²⁰ Gomes et al., evidenció 38% de xerostomía.²² Para liquen bucal reportan lesiones blanquecinas (100%).^{13,14,17}

En el caso de estomatitis aftosa recurrente reportan mayor presencia de erosión.^{15,16} Lo que coincide con lo encontrado en la presente investigación, ya que en este caso la erosión fue el signo de mayor presencia en los pacientes con estomatitis aftosa recurrente (62,5%) y las manchas blancas para liquen bucal en el 100%.

Para el tratamiento de estas enfermedades, los resultados mostraron

el corticoide tópico como el tratamiento con mayor prescripción; seguido de la curación estomatológica y naturoterapia.

En el caso del síndrome de Sjögren que fue la patología más prevalente en este estudio, González y Chávez mencionan que el uso de clonazepam en el tratamiento ha demostrado eficacia en la reducción de los síntomas.²³

En cuanto a la capsaicina administrada de manera sistémica, se ha observado una mejoría significativa. Paralelamente, aplicación de analgésicos locales, como lidocaínao benzydamina, han indicado mejoras en plazos breves.²³

Un agente notable en el tratamiento es el ácido alfa lipoico, reconocido por su potencial neuroprotector que no solo mitiga la degeneración neuronal, sino que también favorece la regeneración de otros antioxidantes clave, como la vitamina C y E.²⁴

Varios estudios reportan que el enfoque terapéutico convencional para el tratamiento de un gran número de

enfermedades autoinmunes involucra el uso de corticosteroides, un ejemplo son los casos de Liquen Bucal que son tratados con corticoides debido a su alta tasa de éxito, a pesar de los efectos secundarios no deseables.

Como irritación local, atrofia de la mucosa oral en el área tratada, infecciones secundarias ya que pueden debilitar la función inmunológica local, aumentando el riesgo de desarrollar infecciones secundarias en la boca. Por consiguiente, resulta favorable contemplar la naturoterapia como alternativa, complementaria junto a los corticosteroides.^{23,24}

CONCLUSIONES

Se evidenció una tendencia hacia la aparición de enfermedades autoinmunes en mujeres. Esto sugiere una posible predisposición de las mujeres hacia estas enfermedades en comparación con los hombres.

En términos de grupos de edad, se destacó que las personas en la etapa de adultez tardía (mayores de 61 años) presentaban la mayor incidencia, Además, se observaron casos en

adultos jóvenes y adultos de mediana edad.

Las enfermedades autoinmunes más prevalentes fueron síndrome de Sjögren, liquen bucal y estomatitis aftosa recurrente. Los signos clínicos de mayor presencia fueron las erosiones, xerostomía y manchas blancas reticulares, los mismo que se relacionan con la presencia de estomatitis aftosa recurrente, síndrome de Sjögren y liquen bucal.

En términos de tratamiento, se observó que los corticoides tópicos eran la opción más frecuentemente prescrita, seguidos por la curación estomatológica y la naturoterapia. También se utilizaron en menor medida corticoides sistémicos y aines.

REFERENCIAS

1. Youssefi M. Helicobacter pylori infection and autoimmune diseases; Is there an association with systemic lupus erythematosus, rheumatoid arthritis, autoimmune atrophy gastritis and autoimmune pancreatitis? A systematic review and meta-analysis study. *Journal of Microbiology, Immunology and Infection*. 2021 Junio; LIV(3): p. 359-369.
2. Saccucci M. Autoimmune Diseases and Their Manifestations on Oral Cavity: Diagnosis and Clinical Management. *Journal of Immunology Research*. 2018 Mayo; XXVII(2018): p. 1-7.
3. Mustafa M. Oral mucosal manifestations of autoimmune skin diseases. *Autoimmunity Reviews*. 2015 Enero; XIV(10): p. 930-951.
4. Gómez C, Sánchez J. Oral Mucosa as a Potential Site for Diagnosis and Treatment of Allergic and Autoimmune Diseases. *Foods*. 2021 Mayo; X(5): p. 1-22.
5. Baglama Š. Oral manifestations of autoinflammatory and autoimmune diseases. *Acta Dermatovenerol APA*. 2018 Marzo; XXVII(1): p. 9-16.
6. Rashid H, Lamberts A. Oral Lesions in Autoimmune Bullous Diseases: An Overview of Clinical Characteristics and Diagnostic Algorithm. *American Journal of Clinical Dermatology*. 2019 Diciembre; XX(6): p. 847-861.
7. Schifter M. Oral mucosal diseases: the inflammatory dermatoses. *Australian Dental Journal*. 2010 Junio; LV(1): p. 23-38.
8. Jelti L, Cordel N. Incidence and Mortality of Pemphigus in France. *Journal of Investigative Dermatology*. 2019 Febrero; CXXXIX(2): p. 469-473.
9. Prüßmann W. Prevalence of pemphigus and pemphigoid autoantibodies in the general population. *Orphanet Journal of Rare Diseases*. 2015 Mayo; LXIII(2015): p. 1-8.
10. Kudsi M. The prevalence of oral mucosal lesions and related factors in systemic lupus erythematosus patients. *Arthritis Research & Therapy*. 2021 Septiembre; XXIII(1): p. 1-5.
11. Meza Avellán SM Tesis [Internet]. 2014-07 [citado el 18 de agosto de 2023]. Recuperado a partir de: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redu g/6230>.

- 12 Cimaz R, Casadei A, Rose C, Bartunkova J, Sediva A, Falcini F, Picco P, Taglietti M, Zulian F, Ten Cate R, Sztajn bok FR, Voulgari PV, Drosos AA. Primary Sjögren syndrome in the paediatric age: a multicentre survey. *Eur J Pediatr*. 2003 Oct;162(10):661-5. Doi: 10.1007/s00431-003-1277-9. Epub 2003 Jul 29. PMID: 12898241.
- 13 Villanueva-Sánchez Francisco Germán, Escalante-Macías Lilia Haidé, Zambrano-Galván Graciela, Cuevas-González Juan Carlos, Maya-García Ixchel Araceli. Liquen plano bucal. Reporte de un caso y revisión de la literatura. *Rev. alerg. Méx.* [revista en la Internet]. 2018 Dic [citado 2023 Ago 18]; 65(4): 424-430
- 14 Pereda RME, González CY, Torres HLW. Actualización sobre liquen plano bucal. *Correo Científico Médico*. 2016;20(3):539-555.
- 15 Troya Borges Eddy, Martínez Abreu Judit, Padilla Suárez Ernesto, Iglesias López Nerelys, Ramos Ortega Annarais. La estomatitis aftosa recurrente y las situaciones de estrés como factor de riesgo. *Rev. Med. Electron*. 2014 Dic; 36(6): 799-812
- 16 Rodríguez-Archilla A, Raissouni T. Estudio clínico de 200 pacientes con estomatitis aftosa recurrente. *Gac Med Mex*. 2018;154(2):165-171.
- 17 Márquez Filiu Maricel, Estrada Pereira Gladys Aída, González Heredia Eugenia, Medina Montoya Liudmila Teresa, Jaca Portuondo Ana Lucía. Manifestaciones bucales del liquen plano. *MEDISAN* [Internet]. 2013 Nov [citado 2023 Ago 18]; 17(11): 8023-8030.
- 18 Stefanski AL, Tomiak C, Pleyer U, Dietrich T, Burmester GR, Dörner T. The diagnosis and treatment of Sjögren's syndrome. *Dtsch Arztebl Int*. 2017;114(20).
- 19 Nápoles, D; y Montejo, L. Manifestaciones bucomaxilofaciales en pacientes con lupus eritematoso sistémico. *Unimed*. 2019;1(1):49-57.
- 20 Quito, Daniel. Tesis Manifestaciones de las enfermedades autoinmunes en el aparato estomatognático. UNACH, 2020. 1-76.
- 21 Shen ZY, Liu W, Zhu LK, et al. A retrospective clinicopathological study on oral lichen planus and malignant transformation: Analysis of 518 cases. *Med Oral Oral Cir Bucal*. 2012 Nov 1;17(6):943-7

22 Gomes Bica, B; Saldarriaga, L;, de Almeida, H; Leitão, M. Síndrome de Sjögren juvenil primario: Estudio de cohorte. Rev Cuba Reumatol 2015; 17(1): 40-47

23 González-Díaz I, Chávez-Caballero AJ. Granuloma piógeno lingual en paciente con síndrome de Sjögren y manifestaciones de boca ardorosa.. Rev ADM. 2022;79(2):109-115. doi:10.35366/104747.

24 Martínez, Sandra. Curcumina en el tratamiento de pacientes con liquen plano bucal. MEDISAN. 2021 Ago; 25(4): 826-829

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Pulley Klaere, Kimberly Lissette** con C.C: 0931345607 autor del trabajo de titulación: **Enfoque clínico estomatológico de las enfermedades autoinmunes diagnosticadas en el Centro de Piel Dr. Úraga** previo a la obtención del título de **Odontóloga** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, **11 de septiembre** del **2023**



Nombre: Pulley Klaere, Kimberly Lissette

C.C: 0931345607

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Enfoque clínico estomatológico de las enfermedades autoinmunes diagnosticadas en el Centro de Piel Dr. Úraga		
AUTOR(ES)	Kimberly Lissette, Pulley Klaere		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Cruz-Moreira, Karla Elizabeth		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Ciencias Médicas		
CARRERA:	Odontología		
TÍTULO OBTENIDO:	Odontóloga		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	12 de septiembre del 2023	No. DE PÁGINAS:	15
ÁREAS TEMÁTICAS:	Odontología		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	<i>Estomatitis Aftosa Recurrente, Liquen Bucal, Signos Bucales, Síndrome Sjögren, Sistema Inmunológico.</i>		
RESUMEN:	<p>Introducción: Las enfermedades autoinmunes, caracterizadas por el ataque del sistema inmunológico a células y tejidos propios, que genera inflamación crónica. Los signos bucales son a menudo la primera señal de estas enfermedades, siendo la cavidad oral el sitio de afectación mucosa predominante. Objetivo: Evaluar y determinar las enfermedades autoinmunes con más prevalencia en el aparato estomatognático diagnosticadas en el centro de piel Dr. Úraga. Materiales y métodos: estudio observacional, retrospectivo, de corte transversal (2013-2017), de tipo descriptivo, con enfoque cuantitativo. Se incluyeron 61 historias clínicas de pacientes mayores de 18 años diagnosticados con enfermedades autoinmunes y examen confirmatorio. Resultados: Se analizaron un total 61 pacientes con enfermedades autoinmunes que constituyeron el 34,1% de todas las enfermedades diagnosticadas en esta casa de salud. La edad promedio fue de 55 años y el 49,2% perteneció al grupo de adultos mayores. Se registró una prevalencia del 75,41% en el género femenino. Las enfermedades más comunes fueron el síndrome de Sjögren (28,9%), liquen bucal (27,5%) y estomatitis aftosa recurrente (23,2%). Se evidenció una mayor prevalencia del síndrome de Sjögren en las mujeres (39,1%). Las erosiones estuvieron presentes en el 38,1% de los casos. Los corticoides fueron prescrito en el 41,3% de los pacientes con diversas patologías reportando mejoría de los síntomas. El 98,39% de los pacientes no presentaron dermatopatías. Conclusión: Se observó mayor predisposición de las mujeres hacia estas enfermedades, así como de pacientes adultos mayores. Se destaca la importancia de intervención temprana y adecuada de los odontólogos para prevenir posibles complicaciones.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-993121858	E-mail: kimberly.pulley@cu.ucsg.edu.ec	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):	Nombre: Ocampo Poma Estefanía del Rocío		
	Teléfono: +593-996757081		
	E-mail: estefania.ocampo@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			