



**Facultad de Ciencias de la Salud**

**Tema:**

Determinar las complicaciones en paciente con problemas periodontales asociado al síndrome de Sjögren. Revisión bibliográfica.

**Trabajo de Titulación para la obtención del Título de Odontólogo General**

**Presentado por:**

Sebastián Ignacio Morales Neira

**Tutor(a):**

Dra. Ana Armas

**Co-tutor(a):**

Dra. Fanny Ordóñez Córdova

Quito, Octubre, 2023

## RESUMEN

El síndrome de Sjögren (SS) conocido como el síndrome seco, es una afectación a las glándulas salivales el cual fue descrito en los años treinta por el oftalmólogo sueco Dr. Henrik Sjögren. El síndrome de Sjögren, es una enfermedad autoinmune auto sistémica la cual afecta progresivamente a las glándulas exocrinas del cuerpo, provocando sequedad en mucosas orales (xerostomía) y oculares (xeroftalmia). Tiene factores de riesgo asociados al sexo con una prevalencia mayor en el sexo femenino con 1 de cada 9 mujeres y un 90% en mujeres con procesos posmenopáusicos. En la edad, en personas mayores de 40 años y en enfermedades reumáticas. El síndrome Sjögren tipo I es consecuencia de un factor viral y a su vez por factores neuro hormonales con una herencia genética autosómica dominante en los hapotiplos del sistema HLA3. Para la investigación de este trabajo, se utilizó la metodología de revisión bibliográfica basada en datos de Pub Med, Clinical Key, Scielo Regional, con el objetivo de determinar los signos y síntomas relacionados del síndrome de Sjögren y a su vez conocer el tratamiento para reducir y tratar el control sistémico de la exocrinopatía. Es importante tomar en cuenta que, el síndrome de Sjögren, produce dificultad en la formación de saliva, masticación, deglución y formación de bolo alimenticio, lo cual estimula y crea un hábitat ácido adecuado para el continuo incremento de microorganismos dentro de cavidad oral y como consecuencia, el aumento de problemas en pacientes con enfermedad periodontal.

**Palabras claves:** Enfermedad periodontal, Síndrome de Sjögren, xerostomía, microorganismos, signos y síntomas, tratamiento.

# **DECLARACIÓN DE ACEPTACIÓN DE NORMA ÉTICA Y DERECHOS**

El presente documento se ciñe a las normas éticas y reglamentos de la Universidad de los Hemisferios. Así, declaro que el contenido en este ha sido redactado con entera sujeción al respeto de los derechos de autor, citando adecuadamente las fuentes. Por tal motivo, autorizo a la biblioteca a que haga pública su disponibilidad para la lectura dentro de la institución, a la vez que autorizo el uso comercial de mi trabajo a la Universidad de Los Hemisferios, siempre y cuando se reconozca el cuarenta por ciento (40%) de los beneficios económicos resultantes de esta explotación. Además, me comprometo a hacer constar, por todos los medios de publicación, difusión y distribución, que mi trabajo fue producido en el ámbito académico de la Universidad de los Hemisferios. De comprobarse que no cumplí con las estipulaciones éticas, incurriendo en caso de plagio, me someto a las determinaciones que la Universidad plantee.

Sebastián Ignacio Morales Neira  
C.I 1725806622

## **DEDICATORIA**

Dedico esta tesis y esta etapa de mi vida a mis padres, hermana y abuelos que siempre estuvieron presentes durante mi carrera. Agradezco todos los consejos brindados y toda la ayuda de cada uno de ellos. Sin su apoyo, nada de esto hubiera sido posible. A su vez, agradezco a cada docente por haberme brindado todo su apoyo durante cada cátedra que se cursó. Sin su cariño y sus consejos, no estaría donde hoy estoy. Muchas gracias a todos.  
Sebastián Morales.

## INDICE

Declaración de aceptación de norma ética y derechos.....	1
Indice.....	3
Resumen.....	4
Abstract.....	4
Introducción.....	5
Desarrollo.....	6
1    Etiopatogenia.....	7
1.1    Manifestaciones Clínicas.....	7
1.2    Manifestaciones Glandulares.....	7
1.3    Manifestaciones Extra Glandulares.....	8
1.4    Afectación Músculo Esquelético.....	8
1.5    Afectación Neurológica y Afectación Psiquiátrica.....	8
1.6    Afectación Cutánea.....	8
1.7    Afectación Gastrointestinal y Hepática.....	8
1.8    Afectación Renal.....	8
Diagnóstico.....	9
2    Tratamiento.....	9
Metodología.....	10
Hallazgos y Resultados Esperados.....	10
Conclusiones.....	10
Referencias Bibliográficas.....	11

# **DETERMINAR LAS COMPLICACIONES EN PACIENTE CON PROBLEMAS PERIODONTALES ASOCIADO AL SÍNDROME DE SJÖGREN. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA**

Sebastián Ignacio Morales Neira

Universidad Hemisferios

[simoralesn@estudiantes.uhemisferios.edu.ec](mailto:simoralesn@estudiantes.uhemisferios.edu.ec)

## **RESUMEN**

El síndrome de Sjögren (SS) conocido como el síndrome seco, es una afectación a las glándulas salivales el cual fue descrito en los años treinta por el oftalmólogo sueco Dr. Henrik Sjögren. El síndrome de Sjögren, es una enfermedad autoinmune auto sistémica la cual afecta progresivamente a las glándulas exocrinas del cuerpo, provocando sequedad en mucosas orales (xerostomía) y oculares (xeroftalmia). Tiene factores de riesgo asociados al sexo con una prevalencia mayor en el sexo femenino con 1 de cada 9 mujeres y un 90% en mujeres con procesos posmenopáusicos. En la edad, en personas mayores de 40 años y en enfermedades reumáticas. El síndrome Sjögren tipo I es consecuencia de un factor viral y a su vez por factores neuro hormonales con una herencia genética autosómica dominante en los hapotiplos del sistema HLA3. Para la investigación de este trabajo, se utilizó la metodología de revisión bibliográfica basada en datos de Pub Med, Clinical Key, Scielo Regional, con el objetivo de determinar los signos y síntomas relacionados del síndrome de Sjögren y a su vez conocer el tratamiento para reducir y tratar el control sistémico de la exocrinopatía. Es importante tomar en cuenta que, el síndrome de Sjögren, produce dificultad en la formación de saliva, masticación, deglución y formación de bolo alimenticio, lo cual estimula y crea un hábitat ácido adecuado para el continuo incremento de microorganismos dentro de cavidad oral y como consecuencia, el aumento de problemas en pacientes con enfermedad periodontal.

**Palabras claves:** Enfermedad periodontal, Síndrome de Sjögren, xerostomía, microorganismos, signos y síntomas, tratamiento.

## **ABSTRACT**

Sjögren's syndrome (SS), known as sicca syndrome, is an affection of the salivary glands which was described in the 1930s by the Swedish ophthalmologist Dr. Henrik Sjögren. Sjögren's syndrome is an auto-systemic autoimmune disease which progressively affects the body's exocrine glands, causing sequelae in the oral (xerostomia) and ocular (xerophthalmia) mucosae. It has risk factors associated with sex with a higher prevalence in the female sex with 1 in 9 women and 90% in women with postmenopausal processes. In age, in people over 40 years and in rheumatic diseases. Type I Sjögren's syndrome is a consequence of a viral factor and, in turn, neurohormonal factors with an autosomal genetic inheritance in the dominant haplotypes of the HLA3 system. For the investigation of this work, the bibliographic review methodology was improved based on data from Pub Med, Clinical Key, Scielo Regional, with the aim of determining the signs and symptoms related to Sjögren's syndrome and, in turn, knowing the treatment to reduce and treat systemic control of exocrinopathy. It is important to take into account that Sjögren's syndrome produces difficulty in the formation of saliva, chewing, swallowing and formation of food bolus, which stimulates and creates a suitable acidic habitat for the continuous increase of microorganisms within the oral cavity and as a consequence, the increase of problems in patients with periodontal disease.

**Keywords:** Sjögren's syndrome, xerostomia, microorganisms, periodontal disease, signs and symptoms, treatment.

## INTRODUCCIÓN

El síndrome de Sjögren, es una enfermedad inflamatoria auto inmunitario crónica la cual es relativamente frecuente en personas mayores de 40 años y con una mayor prevalencia en el sexo femenino. Esta enfermedad es de causa idiopática, es decir que no se conoce su presencia a ciencia cierta. Éste se va a caracterizar por producir sequedad en mucosas orales y oculares, las cuales a un futuro generan problemas dentro de cavidad oral. Por otro lado, las personas que sufren de enfermedad periodontal, suelen caracterizarse por tener encías inflamadas, rescisiones gingivales, bolsas periodontales, movilidad dental y en su gran mayoría de casos, grandes cantidades de cálculo dental asociadas a esta enfermedad. La interrelación entre estas enfermedades, causa el deterioro significativo en la calidad de vida física, social y psicológica de la persona (Jose' V. Sorli, 2017).

La enfermedad periodontal, es una afección dental común en pacientes con disponibilidad genética y a su vez, debido a malos hábitos como fumar, mala higiene oral, las cuales desencadenan problemas en la cavidad oral. En boca está presente el biofilm el cual se queda entre los dientes cuando no se elimina por completo los residuos de la comida y a su vez sarro. Estos a largo plazo, llegan a provocar una inflamación crónica de encías, pérdida de soporte dental y alveolar, ocasionando pérdida de dientes. Esta, asociada con el síndrome de Sjögren, produce xerostomía, lo cual facilita la acumulación de residuos y activación

de más microorganismo en cavidad oral, desencadenando un proceso más rápido de destrucción a nivel oral (Janett Carmen Luzmila Riega-Torres, 2016).

Ahora bien, el síndrome de Sögren, es una enfermedad benigna cuyo pronóstico y tratamiento se suele dar en fases tardías debido a su difícil detección. A su vez, esta puede dividirse en dos tipos de cuadros. El primero, debido a un dolor ocular más conocido como xeroftalmia, cuadro de vasculitis y por cambio en linfoproliferación. Una vez representado el cuadro del paciente, está presenta manifestaciones clínicas como infecciones por Cándida, disminución de gusto y olfato, agrandamiento de la parótida (Rosa María López-Pintor, 2018).

El objetivo principal de esta investigación, es establecer los problemas que conlleva tener asociado el síndrome de Sjögren en pacientes periodontales, debido a su gran relación por la xerostomía que asocia al aumento de caries y enfermedades periodontales. En ellas, se utilizan criterios diagnósticos, abordando interrogatorios para evaluar el síndrome de Sjögren y determinar el estado, la evolución y el tipo de etapa presente, para el tratamiento del síndrome de Sjögren, para mejorar y detener el deterioro significativo en la calidad de vida física, social y psicológica de la persona. (Jose´ V. Sorli, 2017).

# **DESARROLLO**

## **1. Etiopatogenia**

En el caso del síndrome de Sjögren la etiopatogenia es multifactorial. Existe una teoría la cual argumenta sobre la infiltración de glándulas salivales y lagrimales por encima de las células linfoplasmonocitarias la cual hace que se destruyan de manera pausada las glándulas exocrinas (Diez Morrondo, 2019).

### **1.1 Manifestaciones clínicas**

Una de las manifestaciones clínicas del síndrome de Sjögren se van a dividir en dos secciones una glandular y otra extra glandular (Diez Morrondo, 2019).

### **1.2 Manifestaciones glandulares**

Cuando existen manifestaciones glandulares exocrinas estas se manifiestan principalmente por presentar xeroftalmía, xerostomía, tumefacción glandular mayor (Diez Morrondo, 2019).

La xeroftalmía más conocida como sequedad ocular, afecta la población en un cinco al 17% en la población adulta. Clínicamente las características de la sequedad ocular son la disminución de lagrimeo, prurito, sensación de cuerpo extraño y fotofobia.

Por otro lado, la sequedad oral más conocida como la xerostomía, Se produce cuando hay una afectación de las glándulas salivales mayores y menores acompañada de un flujo salival menor. Una de las complicaciones que afectan y disminuyen la calidad de vida de los pacientes es al realizar funciones básicas como el masticar, hablar y deglutir. Además al existir se queda Doral aumenta considerablemente el riesgo de que se produzcan infecciones orales oportunistas como es la candidiasis y a su vez al no existir este flujo de saliva constante en boca, ayuda a la predisposición a caries y enfermedad periodontal (Diez Morrondo, 2019)

#### **1.4 Manifestaciones extra glandulares**

El 30% de la población padece de este tipo de manifestaciones extra glandulares en las cuales se acoplan las manifestaciones musculo esqueléticos, neurológicas, cutáneas, Renales y gastro intestinales (Diez Morrondo, 2019).

#### **1.5 Afectación músculo esquelética**

El 50% de la población padece de una afectación músculo esquelético con evidencia de artritis, afectando a pequeñas articulaciones del cuerpo. A su vez, son recurrentes las mialgias y el aumento de la creatina fosfokinasa (Diez Morrondo, 2019).

#### **1.6 Afectación neurológica y afectación psiquiátrica**

Cuando se produce una afectación neurológica existe la posibilidad de una afectación del sistema nervioso central y periférico. Al existir una afectación en el sistema nervioso periférico puede llegar a producir una taxi o sensitiva, una polineuropatía mixta sensoriomotriz que afectan a miembros inferiores. Ahora bien, cuando hay una afectación en el sistema nervioso central esto puede llegar a causar meningitis aséptica, mielitis transversa, Alteraciones de la concentración y de la memoria deterioro cognitivo y déficit motor (Diez Morrondo, 2019).

#### **1.7 Afectación cutánea**

En una afectación cutánea se va a reflejar en la vasculitis cutánea y generalmente aparecen el 10% de los pacientes (Rehman, 2018). Alexis está afectación, estos tienen más probabilidad de desarrollar manifestaciones extras granulares, incluyendo linfoma. Uno de los signos más comunes es la púrpura palpable pero a su vez, puede haber lesiones urticariformes, máculas, pápulas y lesiones en miembros inferiores (Diez Morrondo, 2019).

## **1.8 Afectación gastrointestinal y hepática**

Al existir una afectación gastro intestinal se puede llegar a producir la disfagia la cual afecta a un 35% de los pacientes. Uno de los signos o manifestaciones más comunes son la gastritis atrófica, aclorhidria y anemia perniciosa. Esta infección es dada principalmente por la bacteria *Helicobacter pylori*, gracias a su asociación con el linfoma Malt (Diez Morrondo, 2019).

## **1.9 Afectación renal**

Cuando existe una afectación renal este va a correlacionarse con la nefritis intersticial la cual tiene Ácidos tubulares renales distales tipo uno más conocido como el síndrome de Fanconi, la cual retrasa y dificulta la capacidad para acidificar la orina. A su vez, puede presentarse signos como la hipopotasemia y en casos graves, la parálisis periódica hipocalémica (Diez Morrondo, 2019)

## 2. DIAGNÓSTICO

Cuando existe sospecha de que hay síndrome de sögren, se producen pruebas de velocidad de sedimentación globular y la mayoría de veces está elevada con una frecuencia del 80 al 90% en todos los pacientes. Éste se relaciona de forma directa con un aumento en las proteínas circulantes a expensas de la hipergammaglobulinemia (Diez Morrondo, 2019).

El 70% de los pacientes tienen la gammaglobulina sérica elevada y es una de las principales alertas de que existe síndrome de sjögren. Cabe recalcar que el patrón que induce a diagnosticar el síndrome de sögren es una velocidad de segmentación globular elevada, con una proteína se reactiva negativa, una hiper hipergammaglobulinemia y un FR positivo (Diez Morrondo, 2019).

### 2.1 Tratamiento

El síndrome de sobren es una enfermedad autoinmune con una limitada posibilidades de tratamiento. Sin embargo, en los últimos años se han establecido nuevos fármacos ya mejorado y modificado el manejo terapéutico de los pacientes con síndrome de sögren.

Para evitar el agravamiento de los signos y síntomas del síndrome de sögren es imprescindible evitar los fármacos como los antidepresivos, antihistamínicos, anticolinérgicos. Por otro lado, también se deben evitar los ambientes secos, mejorar el consumo de agua potable, ingesta de dulces ácidos sin azúcar y un control más frecuente con el odontólogo.

El síndrome de sögren puede presentarse en el paciente como xerostomía, y para ellos es recomendable utilizar sustitutivo de la saliva y sialogogos como la bromexina, nacetilcisteína. Mientras que para la xeroftalmía, se debe utilizar lágrimas artificiales derivados de celulosa, colirios con micolíticos (Diez Morrondo, 2019).

## **METODOLOGÍA**

En esta investigación, se utilizarán fuentes bibliográficas diferentes revistas como Pub Med, Clinical Key, Scielo Regional con un total de diez (10) revisiones de las mismas. Los artículos científicos nos van a permitir recolectar datos, prevalencias y resultados sobre el impacto que representa tener enfermedad periodontal junto con el síndrome de Sjögren. A su vez, se utilizarán criterios diagnósticos del American -European consensus para el diagnóstico evolutivo del síndrome de Sjögren, la cual nos va a permitir determinar las características como la xerostomía, inflamación de la parótida, pérdida de gusto, aumento de placa, aumento de caries y pérdida de hueso por factores periodontales.

## **HALLAZGOS O RESULTADOS ESPERADOS**

El síndrome de Sjögren está caracterizado por comprometer y desestabilizar las condiciones normales hablando netamente de la cavidad oral. Es por ello, que los resultados esperados que queremos llegar a determinar es la gravedad de las dos enfermedades al asociarse entre sí mismas, para encontrar los inconvenientes interrelacionados y lograr un correcto diagnóstico, tratamiento preventivo y control del mismo (Papapanou, 2019).

## CONCLUSIONES

Se llegó a determinar que el síndrome de Sjögren es un factor determinante para la complicación y gravedad en pacientes con problemas periodontales. Esta está relacionada estrictamente debido a que produce un aumento de acides en boca desestabilizando el pH de la boca y a su vez reduciendo significativamente la salivación, consecuencia de un aumento de la incidencia de caries, acúmulo de placa debido a que no existe un efecto buffer en boca lo cual genera desmesuradamente la degeneración y compromiso en la destrucción y avance de la enfermedad periodontal.

## BIBLIOGRAFÍA

Diez Morrondo Carolina, L. G. (2018). Aspectos actuales del síndrome de Sjögren: etiopatogenia, manifestaciones clínicas, diagnóstico y tratamiento. *Elsevier*, 70-

Diez Morrondo, C. L. (2019). Aspectos actuales del síndrome de Sjögren: etiopatogenia, manifestaciones clínicas, diagnóstico y tratamiento. *Elsevier*, 70-76.

Rehman, H. U. (2018). Sjögren's syndrome. *Yonsei Medical Journal*, 8.

76.

Janett Carmen Luzmila Riega-Torres, A. J.-G.-F. (2016). Síndrome de Sjögren (SS), revisión del tema y saliva como. *Pub Med*, 10.

Jose´ V. Sorlı, E. D. (2017). Síndrome de Sjo¨gre. *ELSEVIER DOYMA*, 3.

Papapanou, M. S. (03 de 07 de 2019). Nueva clasificación de las enfermedades periodontales y periimplantarias. *Revista Española de la Sociedad Española de Periodoncia*, 15, 132.

Rosa María López-Pintor, M. F. (2018). Afectación oral en el paciente con síndrome de Sjögren primario, manejo multidisciplinario entre odontólogos y reumatólogos. *ELSEVIER*, 8

D.G. Fernández-Ávila, D.N. Rincón-Riaño, S. Bernal-Macías, J.M.G. Dávila, D.J.R.C. Rosselli.

Prevalencia y características demográficas del síndrome de Sjögren en Colombia, según información del Sistema Integral de Información de la Protección Social.

*Reumatol Clin.*, 16 (2020), pp. 286-289

B. Qin, J. Wang, Z. Yang, M. Yang, N. Ma, F. Huang, et al.

Epidemiology of primary Sjögren's syndrome: A systematic review and meta-analysis.

*Ann Rheum Dis*, 74 (2015), pp. 1983