



DOI: 10.26820/reciamuc/8.(1).ene.2024.722-739

URL: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/1317>

EDITORIAL: Saberes del Conocimiento

REVISTA: RECIAMUC

ISSN: 2588-0748

TIPO DE INVESTIGACIÓN: Artículo de revisión

CÓDIGO UNESCO: 32 Ciencias Médicas

PAGINAS: 722-739






Calidad de vida y de salud dental en pacientes con Artritis Reumatoide – Revisión Literaria

Quality of life and dental health in patients with rheumatoid arthritis -
A literature review

Qualidade de vida e saúde dentária em doentes com artrite reumatoide -
Uma revisão da literatura

**Rodrigo Javier Lapo Calero¹; Maria Cristina Rockenbach Binz Ordóñez²;
Ana del Carmen Armas Vega³**

RECIBIDO: 10/12/2023 **ACEPTADO:** 15/01/2024 **PUBLICADO:** 27/03/2024

1. Odontólogo; Investigador Independiente; Guayaquil, Ecuador; rodrigolapo@gmail.com;  <https://orcid.org/0000-0003-4117-6267>
2. Doctorado en Patología Bucal; Especialista en Cirugía Bucomaxilofacial; Carrera Odontología; Universidad Hemisferios, Quito, Ecuador; cristinar@uhemisferios.edu.ec;  <https://orcid.org/0000-0001-7945-2680>
3. Magíster en Dentística; Doctor en Odontología; Investigadora Independiente; Guayaquil, Ecuador; ana_del_ec@yahoo.es;  <http://orcid.org/0000-0003-3800-8166>

CORRESPONDENCIA

Rodrigo Javier Lapo Calero
rodrigolapo@gmail.com

Guayaquil, Ecuador

RESUMEN

Introducción: La Artritis Reumatoide (AR) es una enfermedad autoinmune, inflamatoria y crónica de etiología desconocida que se caracteriza por afectar mayormente al sexo femenino, bajo una proporción de 3:1 en relación al sexo masculino, presentándose comúnmente entre 34 a 50 años. La AR presenta consecuencias negativas con respecto a las actividades diarias y físicas, a su vez, en el área de odontología las manifestaciones orales se hacen presentes afectando la calidad de vida a nivel personal, emocional, psicológico y social.

Objetivo: Describir la relación de la calidad de vida y de la salud dental en pacientes que padecen AR, mediante revisión de literatura.

Metodología: Se realizó una investigación de tipo descriptiva, bibliográfica en PubMed, SciELO y Google Académico. Se utilizaron las siguientes palabras clave arthrities, rheumatoid, oral medicine, complications, quality of life and oral cavity. Las palabras clave se combinaron mediante el conector booleano "AND" como cadena de búsqueda. Se tomó en cuenta artículos científicos en idiomas como inglés y español.

Hallazgos: La calidad de vida en personas con AR está comprometida debido a la limitación funcional en sus miembros superiores afectando sus actividades diarias, por ejemplo, el cepillado dental, produciendo efectos negativos como aumento de caries, pérdida dental, cambios psicológicos a nivel personal y social. **Conclusión:** La calidad de vida y la salud oral se ven significativamente impactadas por la AR, puesto que genera diversas patologías en la cavidad oral, exacerbando el deterioro de los tejidos tanto en las estructuras periodontales como en las articulaciones necesarias para los movimientos cotidianos.

Palabras clave: Artritis Reumatoide, Medicina Oral, Complicaciones, Calidad de Vida, Salud Dental, Cavidad Oral.

ABSTRACT

Introduction: Rheumatoid Arthritis (RA) is an autoimmune, inflammatory and chronic disease of unknown etiology that is characterized by affecting mostly the female sex, under a ratio of 3:1 in relation to the male sex, presenting commonly between 34 to 50 years. RA has negative consequences with regard to daily and physical activities, and in turn, in the area of dentistry the oral manifestations are present, affecting the quality of life on a personal, emotional, psychological and social level.

Objective: To describe the relationship between quality of life and dental health in patients with RA by means of a review of the literature. **Methodology:** A descriptive, bibliographic type of research was carried out in PubMed, SciELO and Google Scholar. The following keywords were used: arthrities, rheumatoid, oral medicine, complications, quality of life and oral cavity. The keywords were combined using the Boolean connector "AND" as the search string.

Scientific articles in languages such as English and Spanish were taken into account. **Findings:** Quality of life in people with RA is compromised due to functional limitation in their upper limbs affecting their daily activities, for example, tooth brushing, producing negative effects such as increased caries, tooth loss, psychological changes at personal and social level. **Conclusion:** The quality of life and oral health are significantly impacted by RA, since it generates various pathologies in the oral cavity, exacerbating the deterioration of tissues both in periodontal structures and in the joints necessary for daily movements.

Keywords: Rheumatoid Arthritis, Oral Medicine, Complications, Quality of Life, Dental Health, Oral Cavity.

RESUMO

Introdução: A artrite reumatoide (AR) é uma doença crônica, inflamatória, autoimune, de etiologia desconhecida, que se caracteriza por afetar maioritariamente o sexo feminino, numa proporção de 3:1 em relação ao sexo masculino, apresentando-se habitualmente entre os 34 e os 50 anos de idade. A AR tem consequências negativas no que diz respeito às atividades diárias e físicas, e por sua vez, na área da medicina dentária, as manifestações orais estão presentes, afectando a qualidade de vida a nível pessoal, emocional, psicológico e social. **Objetivo:** Descrever a relação entre qualidade de vida e saúde bucal em pacientes com AR, por meio de uma revisão da literatura.

Metodologia: Foi realizada uma pesquisa descritiva, do tipo bibliográfica, nas bases de dados PubMed, SciELO e Google Scholar. Foram utilizadas as seguintes palavras-chave: arthrities, rheumatoid, oral medicine, complications, quality of life e oral cavity. As palavras-chave foram combinadas usando o conector booleano "AND" como string de busca. Foram tidos em conta artigos científicos em línguas como o inglês e o espanhol.

Resultados: A qualidade de vida das pessoas com AR está comprometida devido à limitação funcional dos membros superiores que afecta as suas actividades diárias, por exemplo, a escovagem dos dentes, produzindo efeitos negativos como o aumento de cáries, perda de dentes, alterações psicológicas a nível pessoal e social. **Conclusão:** A qualidade de vida e a saúde oral são significativamente afectadas pela AR, uma vez que esta gera várias patologias na cavidade oral, exacerbando a deterioração dos tecidos tanto nas estruturas periodontais como nas articulações necessárias para os movimentos diários.

Palavras-chave: Artrite Reumatoide, Medicina Oral, Complicações, Qualidade de Vida, Saúde Dentária, Cavidade Oral.

Introducción

Las enfermedades reumáticas, se caracterizan por pertenecer a un grupo variado de dolencias que afectan al sistema musculoesquelético, estructuras como tendones, ligamentos, articulaciones y huesos (Sánchez et al., 2022). Generalmente ocasiona limitación de movimientos, inflamación y dolor de larga duración (Cetina, 2017). Mientras que, en el ámbito económico-social representa una gran pérdida de recursos debido al gasto que infiere en el tratamiento, retrasando el valor laboral el cual aporta diariamente a nivel social y familiar (Martín, Noda, Barroso, & Rodríguez, 2017).

La Artritis Reumatoide (AR) es una enfermedad autoinmune, inflamatoria y crónica de etiología desconocida, sin embargo, se cree que puedan existir causas infecciosas o una predisposición genética del antígeno HLA-DR4, como agentes causales. Se caracteriza por afectar mayormente al sexo femenino, bajo una proporción de 3:1 con relación al sexo masculino, afectando más en la edad de 34 a 50 años (Camaño & Pimienta, 2020). A más de esto, se considera el factor genético como un patrón de relación entre la AR y la Enfermedad Periodontal (EP), debido al alelo HLA-DRB1 presente en un 80 % de susceptibilidad a destrucción articular y su posible inclinación a generar EP (Ceccarelli et al., 2019). La AR es de herencia poligénica sin seguir un tipo de patrón mendelianoeste (Möller, Kollert, Sculean, & Villiger, 2020). La AR se distingue por producir diferentes grados de discapacidad provocando inflamación de la membrana sinovial de las articulaciones, tales como tobillos, codos, rodillas, pies, manos e incluso la articulación temporomandibular (ATM) (Carballo & Concepción, 2020).

El diagnóstico de la AR está comprendido por una amplia variedad de criterios clínicos, y en el área de la odontología no pasa desapercibida, debido a que la cavidad oral puede presentar manifestaciones clínicas que proporcionan evidencias fehacientes de cómo se encuentra sistémicamente

el paciente (W. Armas, Alarcón, Ocampo, Arteaga, & Arteaga, 2019). Se la han asociado con trastornos en la ATM, xerostomía, síndrome de Sjogren y en mayor prevalencia con la EP (Silvestre-Rangil, Bagán, Silvestre, & Bagán, 2016) (Chaar et al., 2015).

La calidad de vida en pacientes con AR puede verse afectada de manera negativa una vez que destruye y deforma la articulación, de manera irreversible, gradual y continua, precedida por periodos de fatiga o cansancio general, dolor articular y muscular al ejecutar un movimiento sencillo (Sarobe, Arrondo, Ibarro, & Mar, 2022) (Bellorin et al., 2018).

En el aspecto físico estos pacientes presentan rigidez matutina en las actividades diarias o laborales; mientras que en el aspecto psicológico, estos pacientes presentan respuestas emocionales negativas como depresión y derrotismo (Espinosa, Hernández, & Cerdán, 2017). Al ser un tema que no contempla mucha información relevante asociada con la calidad de vida y salud bucal en pacientes con AR, el cual deriva un trabajo multidisciplinario para profesionales de la salud (Ríos & Pons, 2018), frente a lo expuesto el objetivo de esta revisión es describir la relación de la calidad de vida y salud dental en pacientes que padecen AR, mediante revisión de literatura publicada.

Metodología

Se realizó una investigación de tipo descriptiva y bibliográfica en las siguientes bases de datos PubMed, SciELO y Google Académico, empleándose como palabras clave arthrities, rheumatoid, oral medicine, complications, quality of life and oral cavity, articuladas con el conector booleano "AND". Fueron considerados como criterios de inclusión, meta análisis, revisiones sistemáticas, hallazgos clínicos con información relevante frente a las manifestaciones orales producidas por la AR y su afectación en la calidad de vida. Excluyéndose artículos duplicados, tesis de grado, monografías o ensayos, páginas web o información que no sea científicamente aprobada y publicada.

Hallazgos

Relación de la artritis reumatoide (AR) y la enfermedad periodontal (EP)

La relación que existe entre la AR y la EP, son sus procesos biopatológicos, es decir, ambas comparten procesos inflamatorios y degenerativos, tanto para el tejido duro como para el tejido blando, las cuales dañan de manera irreversible órganos funcionales e indispensables para la vida cotidiana, la similitud que presentan ambas patologías se refleja a nivel celular y molecular también (Arana et al., 2018). Se encuentra prominencia de citoquinas pro inflamatorias (IL-1 beta, IL-6 y TNF – alfa) y disminución de citoquinas antiinflamatorias (IL-10) (Ramos, Otero, & Blanco, 2016). Se considera a las bacterias patógenas de la cavidad oral, causantes de la EP, como un factor etiopatogénico para desarrollar AR. (Molano et al., 2012).

Los microorganismos encontrados comúnmente en la EP son *P. gingivalis*, *Tannerella forsythia* y *Treponema denticola* (Ramos et al., 2016). En últimos estudios se ha reportado la presencia de *Campylobacter rectus*, *Aggregatibacter actinomycetemcomitans*, *Eubacterium timidum*, *Eubacterium nodatum*, *Fusobacterium nucleatum* y *Micromonas micros* (Ramos et al., 2016), *Flavobacterium* (Tar et al., 2021), *Prevotella nigrescens* (Molon, Rossa, Thurlings, Cirelli, & Koenders, 2019).

Otro tipo similar de relación que existe entre la EP y la AR, es la capacidad enzimática de los microorganismos de citrulinar el aminoácido peptidil-arginina por el aminoácido peptidil-citrulina, denominado citrulinación (Molano et al., 2012). Este proceso de citrulinación es mediada por la enzima Peptidil Arginina Deaminasa (PAD) (Molon et al., 2019), provocando una conversión fisiológica de aminoácidos en antígenos, los cuales son reconocidos por los Anticuerpos Antipeptido Cíclico Citrulinado (ACPA), que a su vez, son marcadores distinguidos

en AR (Ramos et al., 2016) (Vergara, Cortina, Serna, Zuluaga, & Reyes, 2020). Los aminoácidos citrulinados se encuentran en mayor cantidad en tejidos inflamados, típicamente encontradas en líquido sinovial de las articulaciones, entre ellas la ATM (Iturriaga, Bornhardt, Fuentes, Fuentes, & A, 2012). Se ha determinado que la participación indirecta de *P. gingivalis*, desarrolla una enzima no fisiológica llamada Peptidil Amino Deaminasa bacteriana patológica (PPAD), parecida a la PAD humana, permitiendo facilitar el proceso de citrulinación no fisiológica en colonización, multiplicación y división bacteriana periodontopatógenas (Tar et al., 2021). Por lo que juega un papel importante en el desarrollo de la AR (Molon et al., 2019).

La bacteria *A. actinomycetemcomitans*, tiene la capacidad de hipercitrulinar las proteínas a través de su leucotoxina A, produciendo resultados de autoantígenos hipercitrulinados paralelos a lo observado en el ACPA de la AR (Ceccarelli et al., 2019). El impacto de la bacteria *P. gingivalis* en el desarrollo de la EP y su fenómeno patológico para pasar desapercibida y causar anomalías clínicas en la cavidad oral puede empeorar los cuadros de la AR (Ramos et al., 2016). La bacteria *P. intermedia* secreta leucotoxinas formadora de poros que pueden hipercitrulinar aminoácidos y desarrollar la actividad Peptidil Arginina Deaminasa (PAD) (Mukherjee et al., 2018) (Arana et al., 2018). De igual manera, la presencia de la bacteria *Mycoplasma arginini* presenta actividades Peptidil Arginina Deaminasa (PPAD) que es muy parecida a la PAD humana pero no es fisiológica sino de origen bacteriano; la PAD es un catalizador manifestado por células inflamatorias como son los linfocitos T y linfocitos B, eosinófilos, neutrófilos, monocitos, células NK y macrófagos, estos tres patógenos se han encontrado inmersos en la destrucción del tejido periodontal en pacientes con AR (Tar et al., 2021) (Espinoza & García, 2013).

Relación del Síndrome de Sjogren (SS) y la AR

El Síndrome de Sjogren (SS), se caracteriza y se asemeja a la AR, por ser una patología de origen autoinmune y crónica; por otra parte, el SS se diferencia por la filtración de linfocitos proveniente de glándulas exocrinas como las glándulas salivarias y glándulas lagrimales, provocando hipofunción desencadenando síntomas de xerostomía o boca seca y queratoconjuntivitis seca u ojo seco (Santosh et al., 2017).

Existen dos tipos de SS, el primero se denomina Síndrome de Sjogren Primario (SSp) y el Síndrome de Sjogren Secundario (SSs), el segundo guarda mucha relación con la AR debido a la similitud que presenta entre el daño radiográfico y exámenes clínicos que se manifiestan en la cronicidad de la enfermedad, edad del paciente, especialmente mujeres y la seropositividad del Factor Reumatoide (FR), que usualmente se encuentra en la AR. (Andonopoulos, Drosos, Skopouli, Acritidis, & Moutsopoulos, 2016).

La aparición del SS se encuentra entre el 0,5 al 3 %, presente en el sexo femenino, en una relación de 9:1 con respecto a hombres y aparece aproximadamente a los 30 años (Diez et al., 2010), similar al estudio que encuentra una prevalencia del 0,44%, en una relación de 9 a 10 veces más mujeres que en hombres, pero con el pico de edad a los 50 años de edad. (Mengual & Oltra, 2003). Un estudio realizado en Ecuador en 2020, menciona que la prevalencia de AR oscila entre 0,8 y el 2,3 %, tomando en cuenta el dominio sobre el sexo femenino en una relación 4:1 a diferencia de los hombres, alrededor de los 50 años, aunque puede afectar a cualquier tipo de raza, género o edad (Concepción, Carballo, & Martínez, 2020). Se ha comprobado un daño a nivel radiográfico en la ATM reportado por especialistas (Hajiabbasi, Shenavar, Alizadeh, Sadredin, & Ghadivel, 2016), el estudio en ecografías muestra una disminución del espacio articular, aumento del líquido arti-

cular, lesión a nivel muscular y ligamentos (Concepción et al., 2020) (Bingham & Moni, 2013) (S. González et al., 2020).

Relación entre la xerostomía y la AR

A nivel de la región oral, la xerostomía, es un efecto secundario de múltiples enfermedades sistémicas, relacionado a enfermedades autoinmunes tenemos al SS y Lupus Eritematoso Sistémico (LES), e inclusive por consumo excesivo de medicamentos y esto se debe a la mezcla de analgésicos, antiepilépticos, antihistamínicos, hipotensores, psicoactivos, diuréticos, antiparkinsonianos, antieméticos, espasmolíticos, anorexígenos, relajantes musculares y expectorantes), pacientes con tratamientos oncológicos, quimioterapias y radioterapias (Valicena & Escalona, 2001). La xerostomía al ser un efecto secundario multifactorial, presenta una correlación directa con la AR, debido a que presenta manifestaciones orales como resequeidad labial y bucal provocando efectos nocivos como una deficiente formación del bolo alimenticio e incluso afecta la fonación y gesticulación correcta de las palabras, sensación de ardor y pérdida del gusto, presencia abundante de caries en lugares atípicos, presencia de lesiones orales, gingivitis, acumulo excesivo de placa y cálculo dental (Chamani et al., 2017). A más de estas complicaciones, se pueden presentar respiración bucal, reflujo gastroesofágico, inadaptación de prótesis removibles y prótesis totales (Silva et al., 2016), queilitis angular y lengua depapilada (Ulloa & Fredes, 2016). A nivel sistémico desarrolla astenia, daños en órganos a nivel respiratorio, neurológico y renal (Hassold, Seror, Mariette, & Nocturne, 2022).

Relación entre la articulación temporomandibular (ATM) y la AR

Cadenat y Blanc, reportaron por primera vez la relación que presenta la AR en la ATM (Mancera et al., 2017); en un rango aproximadamente del 50% algunos pacientes mostraron sintomatología clínica como sensibilidad articular, 70%, crepitación articular, 65% dolor

en movimientos de apertura y cierre mandibular, 60% pérdida de la fuerza masticatoria ocasionado por las citoquinas inflamatorias, las cuales generan daño del cartílago articular producido por la persistencia del estrés oxidativo obtenida al realizar los movimientos articulares de la ATM (Reyes, 2020).

Los problemas que se generan en la ATM producida por la AR no siempre viene acompañada con el inicio de la enfermedad, al contrario, suele presentarse inconvenientes subjetivos del paciente la cual determina una disfunción en la ATM, manifestando reabsorción de los cóndilos mandibulares cuando se realiza un diagnóstico radiográfico panorámico dental, por ello la presencia del odontólogo se realiza únicamente cuando se presencia sintomatológicamente dolencias en la ATM para realizar un correcto diagnóstico complementario junto con el reumatólogo (González. S. et al., 2020).

Varios estudios clínicos han reportado inconformidad que presentan los pacientes con respecto a relación de salud oral y su ATM cuando conllevan la AR, en este estudio se analizó el grado de malestar y la correlación positiva de la AR con su calidad de vida, afectando notablemente su función temporomandibular la cual fue realizada por un dentista experimentado y un médico reumatólogo (Parsaei et al., 2022). Los Trastornos Temporomandibulares (TTM) producen patologías clínicas que afecta a músculos masticatorios, la ATM y sus estructuras anexas, las cuales generan dolor facial y dolor dentario, dentro de los TTM afectados por la AR, encontramos a la Artritis Idiopática Juvenil (AIJ), definiéndose como una enfermedad reumatológica rara presente en la edad pediátrica (Bustamante & Labrin, 2018).

En esto, la ATM es una de las articulaciones más afectadas por la AIJ, alrededor del 71% se presenta de manera asintomática pero cuando es notable física y sintomáticamente la patología se manifiesta con dolor en movimientos mandibulares, crepitación, limitación de apertura oral, cefalalgia, dolor en el

cuello y dolor de oídos (De la Hoz Polo & Navallas, 2014). A su vez, reporta que el 50 % de niños y adolescentes presentan problemas psiquiátricos debido a que afecta su estabilidad psicológica, emocional y su apariencia física (Martínez, Morales, Poma, & Ghia, 2017). A nivel oral la AIJ se manifiesta con el rechinar de los dientes, deformidades faciales y problemas en la oclusión (Becerra, Firmani, Saldivia, & Lira, 2018). Un estudio presentó una predominancia del 100% de TTM en pacientes con AR mientras que existe un 60 % de TTM en personas sin la enfermedad autoinmune, a más de eso, estos pacientes presentan subjetividad constante en cuanto a dolor de cabeza y dolor en su ATM (González et al., 2020).

Relación de la AR y la calidad de vida

Cuando la calidad de vida se encuentra comprometida a nivel de sus articulaciones generan un elevado grado de discapacidad, mayor porcentaje de morbilidad y mortalidad, disminución notable del bienestar personal, familiar y social (Vázquez-Díaz, 2022). Su ritmo de vida se reduce a dolor y fatiga constante, cambios de humor repentinos, desarrollo de ansiedad, anhedonia, depresión, irritabilidad, llanto, frustración, temor por no movilizarse adecuadamente e inclusive pensamientos de suicidio (Lwin, Serhal, Holroyd, & Edwards, 2020).

La relación de la calidad de vida con respecto a la cavidad oral influye directamente en la salud general de la persona, puesto que mantener un óptimo estado de salud periodontal, y salud oral, evita muchos problemas como pérdida de dientes para una buena masticación de los alimentos, correcta gesticulación de las palabras e inclusive afecta notablemente el aspecto estético al sonreír (Gutiérrez, Padilla, & Marroquín, 2022). Si el paciente no presenta una adecuada calidad de vida afecta notablemente su estado psicológico impidiendo un correcto autocuidado debido a la depresión y ansiedad que estos presentan debido a la poca movilidad de sus articulaciones oca-

sionada por la AR (Schmalz, Noack, et al., 2020). La prevalencia de la AR es de 1% a nivel mundial y un deterioro cognitivo del 38 -70 % (Lwin et al., 2020). A mayor actividad de la enfermedad, mayor depresión en pacientes con AR. (Remache, Guerrero, Luzuriaga, & Romero, 2019).

Dentro de las complicaciones sistémicas, presenta pericarditis, miocarditis, derrames pericárdicos y pleurales, insuficiencia cardíaca congestiva, varios tipos de disfunción en piel, visual, gastrointestinal, nerviosa y renal a largo plazo en pacientes con AR (Maldonado & Gonzalez, 2023). Aparición de anemia, nódulos en codos y manos, úlceras y necrosis digital, fiebre, tos e incluso osteoporosis (Quiceno & Vinaccia, 2011).

Una vez comprometido las articulaciones desarrollada por la actividad de la AR, desemboca en el paciente un ineficiente cuidado e higiene dental, ya que no puede ocupar adecuadamente el cepillo dental, siendo esta una de la principal actividad preventiva en cuanto a patologías de órganos dentales se trata (Parsaei et al., 2022); por su parte, el poco uso del cepillo dental produce efectos negativos como aumento en la presencia de caries, gingivitis, acúmulo de placa, cálculo dental, halitosis, periodontitis y por último la pérdida del órgano dental. (Branco et al., 2019) (Protudjer et al., 2021).

Estudios previos han analizado el impacto y la importancia que los pacientes presentan al no poder tener una correcta higiene dental, la poca o nula habilidad al usar el cepillo dental y su insatisfacción al no poder realizar una actividad tan simple pero indispensable (Ortega et al., 2018). El tratamiento odontológico periodontal no quirúrgico potencializa una mejora en ambas patologías, ya que produce efectos beneficiosos en la cavidad oral con óptima reducción de bacterias patógenas periodontales y un leve alivio en cuanto al factor inflamatorio de la AR, este tratamiento coloca al paciente en un estado de salud favorable en el ámbito personal, psicológico y social (Monsarrat et al., 2019).

La relación que existe entre la AR con respecto a la calidad de vida y salud oral es totalmente válida y respaldada científicamente debido a varios estudios clínicos realizados con pruebas de laboratorio entre pacientes sistémicamente sanos y sistémicamente auto inmunocomprometidos, también es validada a través de una extensa revisión de literatura (Li et al., 2017) (Molon et al., 2019) (Bingham & Moni, 2013) (Tar et al., 2021); sin embargo, se han realizado varias hipótesis de su etiopatogenia o su relación debido a que los resultados expuestos por varios investigadores mostraron resultados contradictorios, se menciona que la bacteria patógena *P. gingivalis* no siempre es causante de la periodontitis, motivo por el cual no existe una relación directa entre la EP y la AR (Molano et al., 2012).

La teoría de dos impactos podría reforzar la relación entre la AR y la EP como la denominaron Golub y Wegner, en el primero se liberan eventos degenerativos para el periodonto por medio de bacterias anaerobias y el segundo implica la presencia de AR debido al aumento de biomarcadores serológicos inflamatorios (Cheng, Meade, Mankia, Emery, & Devine, 2017), la relación que puede existir entre estas dos patologías, se ha basado únicamente en estudios centrados en el papel de los mecanismos inflamatorios, ya que comparten similares vías de inflamación, prestando poca o nula atención al papel bacteriano y la influencia en el desarrollo de la citrulinación de péptidos y como estos influyen y alteran los tejidos duros y blandos en ambas patologías (Girano & Peña, 2017). Por otro lado, este autor destaca los factores genéticos, culturales, étnicos para que exista una relación (Flores, Guerrero, Valladolid, Alania, & Alarcón, 2017), aclarando que todas las razas humanas a nivel mundial pueden adquirir AR, a excepción de la raza negra la cual es menos susceptible de adquirir la AR a diferencia de la raza blanca y mestiza (Quiceno & Vinaccia, 2011).

Por otro lado, se creía que realizar amigdalectomías y exodoncias podría ralentizar o mejorar el estado sistémico de un paciente con AR, deduciendo que no era una solución terapéutica tratar o curar el reuma, este tipo de tratamiento fue rechazado por la Asociación Médica Americana (Ramos et al., 2016). Aunque, se debe considerar que las extracciones dentales se realizan frecuentemente en la tercera edad, debido a problemas periodontales, movilidad dentaria, presencia de abscesos o infecciones dentales, el costo tratamientos dentales, traumas o caídas a nivel oral, la inmunosupresión del paciente ocasionada por la AR, donde notablemente el sexo femenino es comúnmente afectado debido a varios cambios fisiológicos y hormonales como la menopausia, tiende a presentar menor tonicidad muscular, mayor laxitud de sus articulaciones, obesidad, el consumo de fármacos inmunosupresores como el Metotrexato, son cambios que experimenta la mujer cuando tiene AR, todos estos factores podrían desencadenar negativamente en alveolitis, la presencia de la menopausia como factor hormonal es predominante para adquirir alveolitis, siendo esta una de las principales complicaciones postextracción en pacientes con AR. (V. González, Cartas, & Alfonso, 2014).

Por el contrario, realizar extracciones tiende a ser peligroso debido a la progresión de la enfermedad ocasionada por los mediadores inflamatorios que generan osteoclastos, ya que puede ocasionar fracturas mandibulares en pacientes con larga data de enfermedades reumáticas o aquellos que presenten osteoporosis (Chaar et al., 2015).

Se ha reportado la presencia del microorganismo *M. arginini*, el cual se encuentra asociado habitualmente en el mundo animal, como la *M. artritidis*, la cual se ha reportado su presencia en pacientes con AR, junto a *M. pneumoniae*, *M. hominis* en el año 2015 (D. Gómez, Sánchez, Sánchez, & García, 2021), por otro lado, la AR, asociada por *Mycoplasmas* resulta ser endémica única-

mente en animales de granja y difícil de rastrear en articulaciones en pacientes con AR (Holmdahl, 2017), y esto es debido a nuestro sistema inmune que produce su eliminación inmediata (Ramírez et al., 2013).

Los pacientes que presentan EP presentan con mayor frecuencia AR en un porcentaje de 3,95 % en relación a pacientes sin EP. A su vez afirma que el papel de la bacteria *P. gingivalis* desempeña un papel importante en el desarrollo de la AR (Anusha et al., 2019). Los tejidos de sostén periodontal no son los únicos tejidos de vigilancia inmunitaria (Santo, Suárez, & Serra, 2011), últimamente se ha reportado que las áreas mucosas como el intestino y el pulmón, son tejidos de alerta inmunitaria y cualquier tipo de alteración de este tipo de vigilancia puede provocar el desarrollo de la AR, en cuanto se encuentre mayor cantidad de patógenos Gram negativos, los metabolitos dañinos aumentan perjudicando la circulación sanguínea provocando inflamación de las articulaciones; mientras que, Holers mencionó el pulmón es un factor etiopatogénico importante en el desarrollo de la AR (Molon et al., 2019). De igual importancia, la bacteria *Prevotella copri* está implicada en la etiopatogenia de la AR proveniente del intestino (Möller et al., 2020), ya que sus péptidos intervienen incrementando las respuestas Th1 en células uninucleares de sangre periférica, este estudio rescata la reparación del homeostasis de la defensa y barrera intestinal como un nuevo planteamiento rehabilitador y terapéutico para la AR (Romero, Cotoner, Camacho, Bedmar, & Vicario, 2015).

AR y la xerostomía

La xerostomía al ser un síntoma del SSp, afecta notablemente la calidad de vida del paciente en sus actividades de masticación, formación del bolo alimenticio y deglución de sus alimentos, debido a la resequead que suele presentar la manifestación de infecciones debido a microorganismos patógenos como candidiasis oral, la afectación

de glándulas salivales se muestra en un 30 a 50% de pacientes (Diez et al., 2010). A diferencia de este estudio, se considera que la xerostomía prevalece a nivel mundial entre el 17 a 29 %, afectando notablemente al sexo femenino en un 21% a 27%, (Ulloa & Fredes, 2016) Por otro lado, este estudio menciona que la xerostomía y el SSs son recurrentes en AR y suele presentarse bajo un porcentaje del 3 y 30 % (Bingham & Moni, 2013). Al contrario, este estudio revela que la xerostomía se presenta en personas mayores de 60 años en un 20 % afectando notablemente al sexo femenino en relación a hombres y afecta a la población de la tercera edad en un 10 % y 20% (Troya, Martínez, Padilla, & Rodríguez, 2014).

La xerostomía se considera como la primera manifestación clínica y suelen visitar en primera instancia al odontólogo, quién debe realizar el diagnóstico diferencial o definitivo, si se trata de una xerostomía que es subjetiva para el paciente o hiposialia (sequedad oral real), y esto lo puede realizar con la ayuda de un reumatólogo experto, estos pacientes suelen chupar caramelos o masticar chicles para estimular la salida de saliva (López, Fernández, & Hernández, 2015). Por lo tanto, se debe realizar un buen diagnóstico diferencial, ya que suele presentarse xerostomía debido a la afectación del Sistema Nervioso Autónomo (SNA), Sistema Nervioso Central (SNC), glándulas salivales y la Psico Neuro Inmuno Endocrinología (PNIE) (Troya et al., 2014). A diferencia de lo mencionado, este artículo describe que la xerostomía por sí sola, no suele presentarse por el rango de edad del paciente sino por el uso de fármacos que este ingiere y no se la considera una enfermedad si no un síntoma, se creía que la tercera edad era un factor de riesgo para adquirir xerostomía sin embargo se reportó en el norte de Europa que puede presentarse en personas de 20 años en un porcentaje del 20 y 30% y que podría estar relacionado con el consumo de antidepresivos, bebidas con alcohol y consumo de tabaco (Monasterios & Roselló, 2014).

AR y la ATM

Existe evidencia fehaciente a cerca de la relación entre la AR y la ATM, se debe esclarecer la necesidad de un diagnóstico complementario y policlínico en donde la intervención del odontólogo es de suma importancia para poder detectar con la ayuda del reumatólogo las dolencias que presenta la aparición de la AR, una de las articulaciones que es menos valorada es la ATM y por ello se debe considerar su valoración clínica – radiográfica, palpación, auscultación, evaluación de cóndilos y evaluación a los movimientos mandibulares; a pesar de que la ATM, no esté incluida en el DAS 28, pasa así ser una dolencia subjetiva y lejana de los parámetros médicos – reumatológicos. Sin embargo este autor ha desarrollado un método dot (método de inmunotransferencia) para determinar el auto antígeno peptidil citrulina, en la cual determinaron que no existe una relación entre la citrulina de la saliva, ACPA y afectación de la ATM, ya que usaron muestras de saliva para obtener proteínas citrulinadas (Tar et al., 2021) (Bingham & Moni, 2013) (S. González et al., 2020).

En el uso de radiografías de perfil se puede considerar que existe anquilosis, formación de tejido de granulación que produce reabsorción completa del cóndilo, que provoca pérdida de soporte vertical, desplazamiento mandibular anterior e incapacidad de masticar (Mendiburu, Mendiburu, Lugo, & Alvarado, 2018) (Hajiabbasi et al., 2016) (Concepción et al., 2020). Mientras que este estudio realizado en la población mexicana menciona la relación de la AR y la ATM debido al porcentaje que suele presentar entre el 17 y el 88 %, y a más de esto, el estudio radiográfico a través de ortopantomografía donde obtuvieron resultados de anomalías en la cortical ósea, erosiones, aplanamiento condilar y una disminución notable del espacio articular (S. González et al., 2020). A diferencia del uso de radiografías mencionadas anteriormente, la resonancia magnética puede optimizar y valorizar los tejidos duros y blandos, pues

to que se evidencia los siguientes daños en la ATM como posición y morfología anormal del disco, derrame articular, cambio óseo del cóndilo mandibular, proliferación sinovial, erosión y deformidad de la eminencia y fosa glenoidea, señal anormal de médula ósea en el cóndilo mandibular e inflamación de ganglios linfáticos en la glándula parótida (Hirahara et al., 2017).

La ATM es una de las articulaciones que pasa desapercibida por el médico reumatólogo (Reyes, 2020), mientras que, en el estudio de Mancera, se obtuvo una relación del 50 % en cuanto a sintomatología clínica de la ATM se trata con respecto a la AR (Mancera et al., 2017). Por otro lado, este artículo menciona una afectación entre el 5 y 86% en la ATM (Hirahara et al., 2017) (Parsaei et al., 2022).

Calidad de vida a nivel oral en la AR

La calidad de vida es notablemente afectada cuando está comprometida la salud oral provocada por la AR, de este modo, un estudio realizado en Ecuador, se encontró que tanto el apoyo social y familiar mostró resultados medianamente positivos y un pico bajo de calidad de vida debido a la duración de la enfermedad y actividad de la AR (Cruz, Montero, Salazar, & Villacís, 2019). Por otro lado, a nivel social y laboral, las mujeres cuentan con un mayor porcentaje en desempleo, obtienen una peor calidad de vida, sin embargo rescatan su apariencia física y satisfacción general con un alto puntaje a pesar de padecer la AR (Bellorin et al., 2018). Este artículo resalta que la calidad de vida es regular, considerando que el estar casados o emparejados con su sexo opuesto genera una mejor calidad de vida, lamentablemente esta enfermedad no tiene cura y el paciente debe aprender a convivir con ella (Escobar & Frutos, 2021) (Vázquez-Díaz, 2022).

Es importante considerar la subjetividad de los pacientes en cuanto a dolor, ansiedad, estado emocional y funcional, apreciarlos y anotarlos en la consulta clínica debido

a que este tipo de factores no pueden ser demostrados por marcadores biológicos (Vázquez-Díaz, 2022). Mientras que en este estudio se utilizó el instrumento denominado Arthritis Impact Measurement Scales (AIMS) del cual menciona que los aspectos de calidad de vida y nivel de salud son óptimos entre actividad y movilidad física, realizar labores cotidianas y manuales son positivas en pacientes con AR (O. Gómez & Gómez, 2017).

A pesar de que el cuestionario OHIP G14 sea de gran utilidad no refleja el estado de salud bucal tanto así que no hay una relación factible entre el estado de salud oral y artritis reumatoide en la OHRQoL (Schmalz, Noack, et al., 2020) (Schmalz, Patschan, et al., 2020) (Parsaei et al., 2022). Sin embargo, un estudio realizado en Alemania comprueba que el uso del cuestionario OHIP G14 para evaluar el OHRQoL y su relación a la cavidad oral demostró resultados significativos en cuanto a función oral e impacto social se trata (Schmalz, Noack, et al., 2020). Mientras que en este artículo también se utilizó el QOL.RA, el cual arrojó resultados en cuanto a higiene y aseo se situaron en menor dificultad para realizarlo mientras que aprensión, caminar, comer, levantarse resulta ser muy dificultoso para los pacientes con AR (Aquino, Cáceres, López, & Rodríguez, 2022).

En los casos de AIJ, un estudio comprobó que la fisioterapia no obtuvo resultados clínicos de importancia puesto que no optimiza la calidad de vida, capacidad funcional o algún tipo de mejora en sus dolencias permanentes (Martínez et al., 2017). En cambio, este autor menciona que a más de la vigilancia de rehabilitación física, la vigilancia farmacológica, la vigilancia odontológica, terapia ocupacional, cuidados de enfermería, asistencia psicológica y sus relaciones psicosociales, oftalmológicas y ortopedistas forma parte del equipo multidisciplinario para el correcto manejo de la AIJ (Camarago, Bolívar, Giunta, & Mora, 2015).

El tratamiento para la AR consiste en el uso de Corticoesteroides y Fármacos Antirreumáticos Modificadores de la Enfermedad (FARME), siendo así que los medicamentos más usados por los pacientes con AR es la Prednisolona en un 97,5 %, Metotrexato en un 77,5 % y la Hidroxicloroquina en un 55% (Parsaei et al., 2022), aunado a esto contamos con terapia física y en algunos casos cirugía para mermar la sintomatología clínica (Molon et al., 2019).

A consideración de carácter farmacológico, cabe recalcar que los medicamentos Antiinflamatorios No Esteroideos (AINES) producen toxicidad a nivel gastrointestinal, cardíaco y renal; los Corticoesteroides aumentan las infecciones, el colesterol y también interviene en el desarrollo de la osteoporosis; medicamentos como el Metotrexato, Leflunomida causan problemas estomacales, hepáticos, oculares y cutáneos; y los medicamentos Anti Factor Necrosis Tumoral (TNF) como los Etanercept, Infliximab y Ruximab generan riesgo potencial de infecciones, problemas cutáneos, y alteración inmunológica (Quiceno & Vinaccia, 2011).

A pesar de los efectos colaterales, la guía NICE del Reino Unido, mostró que el uso de los AINES mejoró los síntomas de depresión, fatiga, y bajo estado de ánimo ocasionados por la AR, aunque se hayan hechos estudios sobre animales de experimentación, el Celecoxib mejora la anhedonia y depresión, como la Prednisona mejoró el comportamiento de la depresión, el uso de Metotrexato mejoró la función física, deterioro mental y mejor calidad de vida en pacientes con AR, al igual que los Inhibidores de Necrosis Tumoral (TNF) mejoró la fatiga, la función cognitiva y reduciendo el estrés (Lwin et al., 2020).

En esa misma línea, tenemos al naproxeno (AINES), el uso diario de este medicamento reduce la pérdida de hueso alveolar, inflamación y dolor en la AR, los medicamentos antirreumáticos no mejoran la sintomatología de la EP y ha sido restringido su uso;

los medicamentos Anti TNF-alfa son beneficiosos tanto para la EP como para la AR. Antibióticos como la Doxiciclina tiene efectividad en la enfermedad periodontal, si se combina con el Metotrexato ya que potencia su efectividad siendo segura y efectiva tanto para la EP y la AR en dosis bajas. El uso de Alendronatos evita la pérdida y destrucción ósea en ambas patologías (Ramos et al., 2016).

Los factores de riesgo para desarrollar la AR ha considerado varios aspectos la cual determina que la AR se presentó en personas que laboran en agricultura, albañilería y servicios eléctricos con respecto al sexo masculino, en cambio en el sexo femenino son auxiliares de enfermería, personal relacionado a ciencias sociales, así como también, la obesidad es un factor predisponente para desarrollar AR (Möller et al., 2020). También se ha asociado el consumo de tabaco, estrés y nivel socioeconómico bajo. (Molano et al., 2012). Este autor menciona que el fumar desencadena el fenómeno de citrulinación de péptidos a través de la enzima PAD provocando una mayor degradación de la enfermedad periodontal y por ende el tejido de sostén del diente aumentado el riesgo de padecer AR (Molon et al., 2019) (Bingham & Moni, 2013). Mientras que en un estudio Danés reportó que el consumo de alcohol tiene un efecto protector contra la AR (Ruiz & Sanmartí, 2012).

En cuanto a la terapia periodontal no quirúrgica se ha considerado que reduce significativamente la sintomatología clínica de la enfermedad periodontal y se ha demostrado también que ha reducido los niveles séricos de la AR, así que la terapia no quirúrgica disminuye la severidad de la AR y favorecer así la higiene oral por ende la calidad de vida (Molano et al., 2012)(Echeverri, Henríquez, Porto, Restrepo, & Ardila, 2012). Sin embargo, algunos estudios mencionan que la terapia periodontal no quirúrgica reduce los síntomas clínicos, pero de forma no significativa (Wen, Beltrán, Chaparro, Espinoza, & Riedemann, 2019) y puede agre-

garse a la terapia periodontal no quirúrgica, el uso de enjuague bucal con Clorhexidina para reducir la microbiota periodontal de manera transitoria (Möller et al., 2020).

En cuanto a medicamentos alternativos tenemos al Paclitaxel, siendo este un agente quimioterapéutico, aunque se encuentren pendientes sus resultados, se ha demostrado que tiene la capacidad de inhibir diferentes funciones celulares como la angiogénesis, función microtubular, mitosis, migración, quimiotaxis, transporte intracelular e inhibe la formación de PAD impidiendo el comienzo de la AR (Molano et al., 2012). (Chen et al., 2021) (Zhao et al., 2016), aun siendo un medicamento antineoplásico indicado para pacientes con adenocarcinoma mamario, adenocarcinoma ovárico, cáncer pulmonar, en tumores para cabeza y cuello, cáncer esofágico, sarcoma de Kaposi, linfoma no Hodking (“Paclitaxel,” 2012).

La Curcumina posee propiedades de ser un antioxidante, antiinflamatorio, analgésico, antiséptico, antipalúdico y antimicrobiano, se ha empleado su uso en odontología ya que es un coadyuvante potencial para contrarrestar los efectos destructivos de la enfermedad periodontal, actuando como un agente químico para eliminar bacterias patógenas de la cavidad oral (Anusha et al., 2019) (I. Armas, Valdés, & Echarry, 2018), no obstante, en este estudio muestra que el uso de cúrcuma reduce notablemente los síntomas de la AR, sin embargo debido al bajo estudio clínico en pacientes con AR se considera que el uso de cúrcuma debe realizarse con cuidado ya que no existe conclusiones fehacientes (Zeng et al., 2022a) (Zeng et al., 2022b).

Discusión

La calidad de vida en pacientes con AR es notablemente afectada por su sintomatología clínica en el diario vivir de los pacientes, se ha percibido una notable mejoría en su aspecto psicológico, personal, familiar, laboral y social cuando se rodea de personas que comprenden su enfermedad autoin-

mune (Lavariega et al., 2023). El papel del odontólogo y medico reumatólogo, a través de una correcta anamnesis y un examen físico adecuado, es crucial en detectar los padecimientos de los pacientes con AR, puesto que suele ser subjetiva su dolencia y en ocasiones los pacientes no pueden plasmar todo lo que sienten en un cuestionario, y a más de eso mejorar la relación médico paciente implicando una vigilancia farmacológica adecuada optimiza el tratamiento y la calidad de vida del paciente.

La EP y la AR comparten similares vías de inflamación y destrucción de tejidos blandos y duros, por lo tanto, los pacientes pueden adquirir la EP teniendo la AR como enfermedad base o viceversa (García, 2022). El descubrimiento de nuevas bacterias periodontales patógenas incrementa la sintomatología tanto a nivel oral como a nivel articular disminuyendo la calidad de vida del paciente, por ende, el uso de terapias convencionales, farmacológicas y clínicas odontológicas, como el raspado y alisado radicular, ayudan a reducir la sintomatología de ambas patologías.

Los medicamentos más usados para el tratamiento de la AR y confiabilidad para médicos reumatólogos, son el Metotrexato y la Prednisona, dirigido en su mayoría para el sexo femenino, quienes en un balance de porcentaje están por encima de los hombres, en adquirir esta enfermedad autoinmune. Los medicamentos naturales a pesar de su eficiencia y alivio en la sintomatología de la AR y en la cavidad oral, existe poca evidencia científica que lo respalde, por lo cual se debe realizar más estudios clínicos en pacientes para potencializar su uso y coadyuvar a la enfermedad y así evitar efectos colaterales por el uso de fármacos para su tratamiento.

La atención multidisciplinaria es eficiente para conllevar al paciente a un manejo adecuado de su enfermedad, en odontología, la prevención es importante y remisión a interconsulta con el especialista reumatólogo es de vital importancia para obtener

una adecuada relación médico – paciente. Entender y empatizar cualquier tipo de enfermedad y acompañar al paciente para sobrellevar de mejor manera su fase de proceso y tratamiento.

Diferentes sustancias como cúrcuma han sido empleadas en pacientes con AR (Daily, Yang, & Park, 2016) sin embargo, estudios complementarios y de seguimiento requieren ser realizados, en cuanto a las terapias biológicas se ha descrito que puede reducir actividades inflamatorias para evitar daños articulares, tales como el Infliximab o Etanercept, sin embargo en este estudio se reportó la presencia de efectos colaterales negativos como infecciones, urticaria o insuficiencia cardíaca (Ortega et al., 2018). A diferencia de este artículo el cual menciona que la terapia biológica no cura la artritis, mejora sus síntomas clínicos previniendo los daños en las articulaciones y este tipo de fármacos son bien tolerados en los pacientes con AR (Escudero, Vargas, García, Muñiz, & Galindo, 2013).

Se recomienda varios aspectos para tratar de mejor manera a pacientes con enfermedades reumatológicas, en el caso de la artritis reumatoide, debe priorizarse una anamnesis detallada, una buena relación médico paciente, realizar una adecuada atención interdisciplinaria de especialidades médicas entre medicina - reumatología - odontología y periodoncia, tomar en cuenta la subjetividad del paciente en todo momento, priorizar la prevención para evitar patologías de largo estadio o complejidad severa, la atención oportuna y no tardía en casas de salud para conllevar de mejor manera la calidad de vida de los pacientes con AR en todo momento.

Conclusión

La literatura revisada muestra una estrecha relación de la calidad de vida y salud dental en pacientes que padecen AR, con repercusiones que pueden alterar la cotidianidad de un individuo y con tratamientos que requieren seguir siendo estudiados.

Bibliografía

- Andonopoulos, A., Drosos, A., Skopouli, F., Acritidis, N., & Moutsopoulos, H. (2016). Secondary Sjogren's syndrome in rheumatoid arthritis. *Acta Medica Iranica*, 54(7), 448–453. Retrieved from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27424016/>
- Anusha, D., Chaly, P., Junaid, M., Nijesh, J., Shivasankar, K., & Sivasamy, S. (2019). Efficacy of a mouthwash containing essential oils and curcumin as an adjunct to nonsurgical periodontal therapy among rheumatoid arthritis patients with chronic periodontitis: A randomized controlled trial. *Indian Journal of Dental Research : Official Publication of Indian Society for Dental Research*, 30(4), 506–511. https://doi.org/10.4103/IJDR.IJDR_662_17
- Aquino, O., Cáceres, V., López, M., & Rodríguez, I. (2022). Calidad de vida y capacidad funcional en pacientes con artritis reumatoide de una asociación de Paraguay 2022. *Rev. Cien. Cienc. Salud.*, 4(2), 9–18. Retrieved from https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/11/1400139/ao2_vol4n2_09-18docx.pdf
- Arana, P., Salazar, D., Amaya, S., Medina, M., Moreno-Correa, S., Moreno, F., ... Contreras, A. (2018). Microorganismos periodontales en el líquido sinovial de pacientes con artritis reumatoide. Revisión sistemática de la literatura 2017. *Revista Colombiana de Reumatología*, 25(4), 271–286. <https://doi.org/10.1016/J.RCREU.2018.06.004>
- Armas, I., Valdés, H., & Echarry, O. (2018). Cúrcuma. Usos terapéuticos en la enfermedad periodontal inflamatoria. *Archivos Del Hospital Universitario "General Calixto García,"* 6(1), 78–88. Retrieved from <https://revcalixto.sld.cu/index.php/ahcg/article/view/243>
- Armas, W., Alarcón, G., Ocampo, F., Arteaga, C., & Arteaga, P. (2019). Artritis reumatoide, diagnóstico, evolución y tratamiento. *Revista Cubana de Reumatología*, 21(3). Retrieved from http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962019000300013&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Becerra, N., Firmani, M., Saldivia, J., & Lira, L. (2018). Trastornos Temporomandibulares en la infancia: Bruxismo de sueño y compromiso de ATM en Artritis Idiopática Juvenil. *Rev Chil Reumatol*, 34(4), 156–162. Retrieved from <https://sochire.cl/wp-content/uploads/2021/09/r-866-1-1556052720.pdf>
- Bellorin, A., Ramírez, P., Bracho, I., Valestrini, E., Torres, O., Noel, G., & Riera, H. (2018). Calidad de vida en pacientes con artritis reumatoide. *Avances En Biomedicina*, 7(3), 151–158. Retrieved from <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7017687&info=resumen&idioma=ENG>

- Bingham, C., & Moni, M. (2013). Periodontal disease and rheumatoid arthritis: the evidence accumulates for complex pathobiologic interactions. *Current Opinion in Rheumatology*, 25(3), 345–353. <https://doi.org/10.1097/BOR.0B013E32835FB8EC>
- Branco, L., Oliveira, S., Dias, J., Calderaro, D., Souza, M., Cunha, F., ... Silvia, T. (2019). Oral health-related quality of life among individuals with rheumatoid arthritis. *Clinical Rheumatology*, 38(9), 2433–2441. <https://doi.org/10.1007/S10067-019-04555-9>
- Bustamante, R., & Labrin, V. (2018). Comentario sobre «Disfunción de la articulación temporomandibular en pacientes con artritis reumatoide». *Revista Española de Cirugía Oral y Maxilofacial*, 40(4), 190–191. <https://doi.org/10.1016/J.MAXILO.2017.12.002>
- Camaño, L., & Pimienta, I. (2020). Afectación bucal en pacientes con artritis reumatoide. *Revista Cubana de Reumatología*, 22(2). Retrieved from <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=97566>
- Camargo, M., Bolívar, M., Giunta, C., & Mora, K. (2015). Manejo odontológico de pacientes pediátricos comprometidos sistemáticamente. Revisión bibliográfica. *Revista de Odontopediatría Latinoamericana*, 5(1), 33–50. Retrieved from <https://revistaodontopediatria.org/index.php/alop/article/view/12/197>
- Carballo, L. C., & Concepción, I. P. (2020). Afectación bucal en pacientes con artritis reumatoide. *Revista Cubana de Reumatología*, 22(2), 1–16. Retrieved from <https://orcid.org/0000-0001-5668-8842>
- Ceccarelli, F., Saccucci, M., Carlo, G. D., Lucchetti, R., Pilloni, A., Pranno, N., ... Polimeni, A. (2019). Periodontitis and Rheumatoid Arthritis: The Same Inflammatory Mediators? *Hindawi*, 2019, 8. <https://doi.org/10.1155/2019/6034546>
- Cetina, J. (2017). Métodos de diagnóstico en las enfermedades reumáticas. *Revista Latinoamericana de Patología Clínica y Medicina de Laboratorio*, 64(3), 135–145. Retrieved from <https://www.medigraphic.com/pdfs/patol/pt-2017/pt173f.pdf>
- Chaar, T., Nogueira, B., Domínguez, M., Fernandes de Menezes, S., Souza, A., & Menezes, T. (2015). Manifestaciones Orales en Pacientes Reumatólogicos: una Revisión de los Conocimientos. *International Journal of Odontostomatology*, 9(3), 413–418. Retrieved from <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijodontos/v9n3/art10.pdf>
- Chamani, G., Shakibi, M., Zarei, M., Rad, M., Pouyafard, A., Parhizkar, A., & Mansoori, M. (2017). “Assessment of relationship between xerostomia and oral health-related quality of life in patients with rheumatoid arthritis.” *Oral Diseases*, 23(8), 1162–1167. <https://doi.org/10.1111/ODI.12721>
- Chen, X., Lin, H., Chen, J., Wu, L., Zhu, J., Ye, Y., ... Li, J. (2021). Paclitaxel Inhibits Synoviocyte Migration and Inflammatory Mediator Production in Rheumatoid Arthritis. *Frontiers in Pharmacology*, 12. <https://doi.org/10.3389/FPHAR.2021.714566/FULL>
- Cheng, Z., Meade, J., Mankia, K., Emery, P., & Devine, D. (2017). Periodontal disease and periodontal bacteria as triggers for rheumatoid arthritis. *Best Practice & Research. Clinical Rheumatology*, 31(1), 19–30. <https://doi.org/10.1016/J.BERH.2017.08.001>
- Concepción, I., Carballo, L., & Martínez, R. (2020). Disfunción temporomandibular en pacientes con síndrome de Sjögren. *Revista Cubana de Reumatología*, 22(3), 1–13. Retrieved from <https://revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/784>
- Cruz, Y., Montero, N., Salazar, R., & Villacís, R. (2019). Calidad de vida en pacientes ecuatorianos con artritis reumatoide: un estudio transversal. *Reumatología Clínica*, 15(5), 296–300. <https://doi.org/10.1016/J.REUMA.2017.08.012>
- Daily, J. W., Yang, M., & Park, S. (2016). Efficacy of Turmeric Extracts and Curcumin for Alleviating the Symptoms of Joint Arthritis: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Clinical Trials. *Journal of Medicinal Food*, 19(8), 717. <https://doi.org/10.1089/JMF.2016.3705>
- De la Hoz Polo, M., & Navallas, M. (2014). La articulación temporomandibular en la artritis idiopática juvenil: lo que el radiólogo debe buscar en la resonancia magnética. *ELSEVIER DOYMA*, 56(5), 440–450. <https://doi.org/10.1016/j.rx.2013.09.012>
- Diez, C., Lema, J., Álvarez, N., Atanes, A., De Toro, F., Pinto Tasende, J. A., & Galdo, F. (2010). Aspectos actuales del síndrome de Sjögren: etiopatogenia, manifestaciones clínicas, diagnóstico y tratamiento. *Seminarios de La Fundación Española de Reumatología*, 11(2), 70–76. <https://doi.org/10.1016/J.SEMREU.2010.02.006>
- Echeverri, B., Henríquez, L., Porto, K. E., Restrepo, A., & Ardila, C. (2012). Asociación entre el tratamiento de la periodontitis y la severidad de la artritis reumatoide. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 16(5), 609–619. Retrieved from http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552012000500010&lng=es&nrm=iso&tlng=es

- Escobar, J., & Frutos, T. (2021). Calidad de vida de pacientes con artritis reumatoide, Hospital Central del Instituto de Previsión Social. *Rev. Inst. Med. Trop*, 16(1), 11–20. <https://doi.org/10.18004/imt/2021.16.1.11>
- Escudero, G., Vargas, J., García, E., Muciño, E., & Galindo, R. (2013). Etanercept y otras terapias biológicas en artritis reumatoide Un análisis de costo-efectividad. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.*, 51(5), 514–521.
- Espinosa, D., Hernández, M. del C., & Cerdán, M. (2017). Calidad de vida y capacidad funcional en pacientes con artritis reumatoide. *Atención Familiar*, 24(2), 67–71.
- Espinoza, L., & García, I. (2013). Microbios y articulaciones: la relación entre infección y articulaciones. *Reumatología Clínica*, 9(4), 229–238. <https://doi.org/10.1016/J.REUMA.2012.06.008>
- Flores, R., Guerrero, A. M., Valladolid, E., Alania, J., & Alarcón, M. (2017). Tratamiento de periodontitis en pacientes con artritis reumatoidea: Una revisión sistemática de ensayos clínicos controlados. *Rev Estomatol Herediana*, 27(1), 51–58. Retrieved from <https://www.redalyc.org/pdf/4215/421551878008>
- García, D. (2022). Artritis reumatoide, epidemiología, fisiopatología, criterios diagnósticos y tratamiento. *Medicina e Investigación Universidad Autónoma Del Estado de México*, 6(2), 47–55. Retrieved from <https://medicinainvestigacion.uaemex.mx/article/view/19154>
- Girano, J., & Peña, C. (2017). Relación entre periodontitis y artritis reumatoide. *JPAPO*, 2(1), 1–9. Retrieved from <https://appo.com.pe/wp-content/uploads/2017/09/08-Artiiculo-Relación-entre-Periodontitis-final>.
- Gómez, D., Sánchez, E., Sánchez, J., & García, M. (2021). Implicaciones clínicas de las especies del género *Mycoplasma*. *Revista Española de Quimioterapia*, 34(3), 169–184. <https://doi.org/10.37201/REQ/014.2021>
- Gómez, O., & Gómez, A. (2017). Calidad de vida, nivel de salud percibido y factores sociodemográficos en personas con artritis reumatoide. *Aquichan*, 17(2), 150–161. <https://doi.org/10.5294/AQUI.2017.17.2.4>
- González, S., Pacheco, C., Campos, R., Quiñonez, C., Reyes, G., & Caraveo, T. (2020). Alteraciones temporomandibulares y odontológicas en pacientes con artritis reumatoide. *Reumatología Clínica*, 16(4), 262–271. <https://doi.org/10.1016/J.REUMA.2018.07.005>
- González, V., Cartas, U., & Alfonso, A. (2014). Incidencia de la alveolitis dental en pacientes con afecciones reumáticas. *Revista Cubana de Reumatología*, 16(1), 30–34. Retrieved from <https://revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/320>
- Gutiérrez, F., Padilla, C., & Marroquín, C. (2022). Enfermedad periodontal en Latinoamérica: enfoque regional y estrategia sanitaria. *Revista de Salud Pública*, 24(4). <https://doi.org/10.15446/RSAP.V24N4.97675>
- Hajiabbasi, A., Shenavar, I., Alizadeh, Y., Sadredin, A., & Ghadivel, P. (2016). Secondary Sjogren's Syndrome in 83 Patients With Rheumatoid Arthritis. *Acta Medica Iranica*, 54(7), 448–453. Retrieved from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27424016/>
- Hassold, N., Seror, R., Mariette, X., & Nocturne, G. (2022). Characteristics of Sjögren's syndrome associated with rheumatoid arthritis. *RMD Open*, 8(1), 1–3. <https://doi.org/10.1136/RMDOPEN-2022-002234>
- Hirahara, N., Kaneda, T., Muraoka, H., Fukuda, T., Ito, K., & Kawashima, Y. (2017). Characteristic Magnetic Resonance Imaging Findings in Rheumatoid Arthritis of the Temporomandibular Joint: Focus on Abnormal Bone Marrow Signal of the Mandibular Condyle, Pannus, and Lymph Node Swelling in the Parotid Glands. *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, 75(4), 735–741. <https://doi.org/10.1016/J.JOMS.2016.09.051>
- Holmdahl, R. (2017). Experimental Models for Rheumatoid Arthritis. In G. Firestein, R. Budd, E. Gabriel, I. McInnes, & J. O'dell (Eds.), *Kelley and Firestein's Textbook of Rheumatology (Tenth Edition)* (10th ed., Vol. 1, pp. 449–460). <https://doi.org/10.1016/B978-0-323-31696-5.00029-2>
- Iturriaga, V., Bornhardt, T., Fuentes, J., Fuentes, R., & A, R. (2012). Artritis infecciosa y su relación con la articulación temporomandibular. *Avances En Odontostomatología*, 28(1). Retrieved from https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852012000100004
- Lavariega, D., Rivas, J., Ríos, E., Hoyos, R., Tobón, U., Daza, E., & Rodríguez, L. (2023). Perfil epidemiológico de la artritis reumatoide. *Revista Médica Del Instituto Mexicano Del Seguro Social*, 61(5), 574–582. <https://doi.org/10.5281/ZENODO.8316427>
- Li, R., Tian, C., Postlethwaite, A., Jiao, Y., Garcia-Godoy, F., Pattanaik, D., ... Li, J. (2017). Rheumatoid arthritis and periodontal disease: What are the similarities and differences? *International Journal of Rheumatic Diseases*, 20(12), 1887–1901. <https://doi.org/10.1111/1756-185X.13240>

- López, R., Fernández, M., & Hernández, G. (2015). Afectación oral en el paciente con síndrome de Sjögren primario. Manejo multidisciplinar entre odontólogos y reumatólogos. *Reumatología Clínica*, 11(6), 387–394. <https://doi.org/10.1016/J.REUMA.2015.03.010>
- Lwin, M., Serhal, L., Holroyd, C., & Edwards, C. (2020). Rheumatoid Arthritis: The Impact of Mental Health on Disease: A Narrative Review. *Rheumatology and Therapy*, 7(3), 457–471. <https://doi.org/10.1007/S40744-020-00217-4>
- Maldonado, A., & Gonzalez, J. (2023). Artritis reumatoide: carga económica y calidad de vida relacionada con la salud en Colombia y en el mundo: Revisión de alcance. *Repertorio de Medicina y Cirugía*, 32(3), 197–207. Retrieved from <https://revistas.fucsalud.edu.co/index.php/repertorio/article/view/1486/2464>
- Mancera, N., Vinitzky-Brener, I., Muñoz-López, S., Irazoque-Palazuelos, F., Arvizu-Estefania, C., & Amper-Polak, T. (2017). Disfunción de la articulación temporomandibular en pacientes con artritis reumatoide. *Revista Española de Cirugía Oral y Maxilofacial*, 39(2), 85–90. <https://doi.org/10.1016/J.MAXILO.2016.08.003>
- Martín, A., Noda, I., Barroso, O., & Rodríguez, S. (2017). Guía clínica para la rehabilitación de los pacientes con enfermedades reumáticas. *MediSur*, 15(1), 134–153. Retrieved from http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2017000100018&Ing=es&nrm=iso&tlng=pt
- Martínez, J., Morales, M., Poma, L., & Ghia, C. (2017). Complicaciones psicosociales de los pacientes con artritis reumatoide juvenil. *Revista Cubana de Re*, 19(3), 132–138. Retrieved from http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962017000300005
- Mendiburu, C., Mendiburu, J., Lugo, P., & Alvarado, K. (2018). Comportamiento clínico de la articulación temporomandibular durante la artritis, en los pacientes del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de Trabajadores del Estado, en Yucatán, México. *Correo Científico Médico*, 22(1), 32–49. Retrieved from http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812018000100004
- Mengual, J., & Oltra, J. (2003). Síndrome de Sjögren asociado a alteraciones hepáticas: a propósito de dos casos en Atención Primaria. *Medifam*, 13(3), 56–60. Retrieved from https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1131-57682003000300007&Ing=es&nrm=iso&tlng=es
- Molano, W., Unriza, S., Munevar, J., Lafaurie, G., Valle, R., & Romero, M. (2012). Papel de la enfermedad periodontal en el desarrollo de entidades inflamatorias de etiología autoinmune: implicaciones clínicas y desafíos terapéuticos. *Revista Colombiana de Reumatología*, 19(2), 84–91. Retrieved from http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-81232012000200004&Ing=en&nrm=iso&tlng=es
- Möller, B., Kollert, F., Sculean, A., & Villiger, P. M. (2020). Infectious Triggers in Periodontitis and the Gut in Rheumatoid Arthritis (RA): A Complex Story About Association and Causality. *Frontiers*, 11, 17. <https://doi.org/10.3389/FIMMU.2020.01108>
- Molon, R., Rossa, C., Thurlings, R., Cirelli, J., & Koenders, M. (2019). Linkage of Periodontitis and Rheumatoid Arthritis: Current Evidence and Potential Biological Interactions. *International Journal of Molecular Sciences*, 20(18), 35. <https://doi.org/10.3390/IJMS20184541>
- Monasterios, F., & Roselló, X. (2014). Etiopatogenia y diagnóstico de la boca seca. *Avances En Odontostomatología*, 30(3), 121–128. Retrieved from https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852014000300004
- Monsarrat, P., Fernandez de Grado, G., Constantin, A., Willmann, C., Nabet, C., Sixou, M., ... Vergnes, J. N. (2019). The effect of periodontal treatment on patients with rheumatoid arthritis: The ESPERA randomised controlled trial. *Joint Bone Spine*, 86(5), 600–609. <https://doi.org/10.1016/J.JBSPIN.2019.02.006>
- Mukherjee, A., Jantsch, V., Khan, R., Hartung, W., Fischer, R., Jantsch, J., ... Andrade, F. (2018). Rheumatoid Arthritis-Associated Autoimmunity Due to *Aggregatibacter actinomycetemcomitans* and Its Resolution With Antibiotic Therapy. *Frontiers in Immunology*, 9, 1–6. <https://doi.org/10.3389/FIMMU.2018.02352>
- Ortega, L., Mayorga, I., Prieto, C., del Pozo, J., Gutiérrez, E., & Pérez, T. (2018). Long-term changes in the quality of life of patients with rheumatoid arthritis treated with biological therapies. *Reumatol Clin (Engl Ed)*, 14(4), 191–195. <https://doi.org/10.1016/J.REUMA.2016.11.009>
- Paclitaxel. (2012). *Revista Cubana de Farmacia*, 46(4), 470–472. Retrieved from <http://scielo.sld.cu/pdf/far/v46n4/far10412.pdf>
- Parsaei, A., Mehdipour, A., Ghadimi, H., Mohammadi, A., Shajari, P., Masoumi, M., ... Moradi, S. (2022). Oral health-related quality of life in rheumatoid arthritis: a comparative analysis. *BMC Rheumatology*, 6(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/S41927-022-00292-W>

- Protudjer, J., Billedeau, C., Hurst, K., Schroth, R., Stavropoulou, C., Kelekis-Cholakis, A., & Hitchon, C. (2021). Oral Health in Rheumatoid Arthritis: Listening to Patients. *JDR Clinical and Translational Research*, 20. <https://doi.org/10.1177/23800844211012678>
- Quiceno, J., & Vinaccia, S. (2011). Artritis reumatoide: consideraciones psicobiológicas. *Diversitas: Perspectivas En Psicología*, 7(1), 27–41. Retrieved from http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-99982011000100003&lng=en&nrm=iso&tlng=es
- Ramírez, A., Rosales, R., Suárez, A., Turrado, C., Vega, O., Mederos, L., & Poveda, J. (2013). Parelismo entre la artritis reumatoide humana y las artritis por micoplasmas en las especies animales. *Revista Canaria de Las Ciencias Veterinarias*, 8, 55–59. Retrieved from <https://accedacris.ulpgc.es/handle/10553/12460>
- Ramos, V., Otero, E., & Blanco, A. (2016). Relación entre enfermedad periodontal y artritis reumatoide. *Avances En Periodoncia e Implantología Oral*, 28(1), 23–27. Retrieved from https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-65852016000100003
- Remache, I., Guerrero, C., Luzuriaga, J., & Romero, M. (2019). Depresión en pacientes con artritis reumatoidea atendidos en consulta externa del Hospital Luis Vernaza año 2016. *RECIAMUC*, 3(1), 398–409. <https://doi.org/10.26820/RECIAMUC/3.1>. ENERO.2019.398-409
- Reyes, B. (2020). Relación entre los trastornos temporomandibulares y la artritis reumatoide. *PROGALENO Revista Científico - Estudiantil*, 3(2). Retrieved from <https://revprogaleno.sld.cu/index.php/progaleno/article/view/209/63>
- Ríos, M., & Pons, A. (2018). Importancia del manejo interdisciplinario del paciente con enfermedad periodontal y/o artritis reumatoide. *Rev Estomatol Herediana*, 28(2), 125–134. <https://doi.org/10.20453/reh.v28i2.3328>
- Romero, E., Cotoner, C., Camacho, C., Bedmar, M., & Vicario, M. (2015). Función barrera intestinal y su implicación en enfermedades digestivas. *Revista Española de Enfermedades Digestivas*, 107(11), 686–696. Retrieved from https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1130-01082015001100007&script=sci_arttext&tlng=es
- Ruiz, V., & Sanmartí, R. (2012). Tabaco y otros factores ambientales en la artritis reumatoide. *Reumatología Clínica*, 8(6), 342–350. <https://doi.org/10.1016/J.REUMA.2012.02.011>
- Sánchez, G., Oregón, E., Hernández, J., González, G., Vargas, R., & Muñoz, J. (2022). Enfermedades reumáticas y alergias, la dualidad del sistema inmunológico. *Revista Alergia México*, 68(4), 264–275. <https://doi.org/10.29262/RAM.V68I4.984>
- Santo, S., Suárez, M., & Serra, H. (2011). Oral cavity: Important site for immune surveillance. *ARCHIVOS DE ALERGIA E INMUNOLOGÍA CLÍNICA*, 42(1), 24–33. Retrieved from https://www.researchgate.net/publication/287317985_Oral_cavity_Important_site_for_immune_surveillance
- Santosh, K., Dhir, V., Singh, S., Sood, A., Gupta, A., Sharma, A., & Sharma, S. (2017). Prevalence of secondary Sjögren's syndrome in Indian patients with rheumatoid arthritis: a single-center study. *International Journal of Rheumatic Diseases*, 20(7), 870–874. <https://doi.org/10.1111/1756-185X.13017>
- Sarobe, M., Arrondo, A., Ibarrondo, O., & Mar, J. (2022). Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con artritis reumatoide, artritis psoriásica y espondilitis anquilosante tratados con certolizumab pegol. *Farmacía Hospitalaria*, 46(1), 27–30. <https://doi.org/10.7399/FH.11638>
- Schmalz, G., Noack, S., Patschan, S., Patschan, D., Müller, G. A., Rupprecht, A., ... Ziebolz, D. (2020). Disease activity, morning stiffness and missing teeth are associated with oral health-related quality of life in individuals with rheumatoid arthritis. *Clinical Oral Investigations*, 24(10), 3559–3566. <https://doi.org/10.1007/S00784-020-03226-3>
- Schmalz, G., Patschan, D., Schmickler, J., Bethke, N., Scherzinger, E., Müller, G., ... Patschan, S. (2020). Oral health-related quality of life in different rheumatic diseases. *Oral Diseases*, 26(8), 1783–1792. <https://doi.org/10.1111/ODI.13464>
- Silva, M., Carvalho, C., De Albuquerque, A., Leao, J., Duarte, A., & Gueiros, L. (2016). Effect of Xerostomia on the Functional Capacity of Subjects with Rheumatoid Arthritis. *The Journal of Rheumatology*, 43(10), 1795–1800. <https://doi.org/10.3899/JRHEUM.151211>
- Silvestre-Rangil, J., Bagán, L., Silvestre, J., & Bagán, J. (2016). Oral manifestations of rheumatoid arthritis. A cross-sectional study of 73 patients. *Clinical Oral Investigations*, 20(9), 2575–2580. <https://doi.org/10.1007/S00784-016-1745-Z>
- Tar, I., Csósz, É., Végh, E., Lundberg, K., Kharlamova, N., Soós, B., ... Márton, I. (2021). Salivary citrullinated proteins in rheumatoid arthritis and associated periodontal disease. *Scientific Reports*, 11(1), 8. <https://doi.org/10.1038/S41598-021-93008-Y>

- Troya, E., Martínez, J., Padilla, E., & Rodríguez, Y. (2014). Consideraciones actuales sobre la xerostomía o síndrome de boca seca. *Revista Médica Electrónica*, 36(5), 583–595. Retrieved from http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000500006
- Ulloa, P., & Fredes, F. (2016). Manejo actual de la xerostomía. *Revista de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello*, 76(2), 243–248. <https://doi.org/10.4067/S0718-48162016000200017>
- Valicena, M., & Escalona, L. (2001). Manejo Terapéutico del paciente con Xerostomía. *Acta Odontológica Venezolana*, 39(1), 70–79. Retrieved from http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652001000100013&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Vázquez-Díaz, M. (2022). Mejorar la calidad de vida de los pacientes: un nuevo reto en la práctica clínica. *Farmacia Hospitalaria*, 46(2), 47–48. <https://doi.org/10.7399/FH.13220>
- Vergara, O., Cortina, A., Serna, D., Zuluaga, J., & Reyes, C. (2020). *Porphyromonas gingivalis* ligada a enfermedad periodontal y su relación con la artritis reumatoide: identificación de nuevos mecanismos biomoleculares. *Acta Odontológica Colombiana*, 10(2), 13–38. <https://doi.org/10.15446/AOC.V10N2.85185>
- Wen, S., Beltrán, V., Chaparro, A., Espinoza, F., & Riedemann, J. (2019). [Association between chronic periodontitis and rheumatoid arthritis. A systematic review]. *Revista Medica de Chile*, 147(6), 762–775. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872019000600762>
- Zeng, L., Yang, T., Yang, K., Yu, G., Li, J., Xiang, W., & Chen, H. (2022a). Curcumin and Curcuma longa Extract in the Treatment of 10 Types of Autoimmune Diseases: A Systematic Review and Meta-Analysis of 31 Randomized Controlled Trials. *Frontiers in Immunology*, 13. <https://doi.org/10.3389/FIMMU.2022.896476/FULL>
- Zeng, L., Yang, T., Yang, K., Yu, G., Li, J., Xiang, W., & Chen, H. (2022b). Efficacy and Safety of Curcumin and Curcuma longa Extract in the Treatment of Arthritis: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trial. *Frontiers in Immunology*, 13. <https://doi.org/10.3389/FIMMU.2022.891822/FULL>
- Zhao, Y., Chang, Z.-F., Li, R., Li, Z.-G., Li, X.-X., & Li, L. (2016). Paclitaxel suppresses collagen-induced arthritis: a reevaluation. *American Journal of Translational Research*, 8(11), 5044–5051. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5126347/>

CITAR ESTE ARTICULO:

Lapo Calero, R. J., Rockenbach Binz Ordóñez, M. C., & Armas Vega, A. del C. (2024). Calidad de vida y de salud dental en pacientes con Artritis Reumatoide – Revisión Literaria. *RECIAMUC*, 8(1), 722-739. [https://doi.org/10.26820/reciamuc/8.\(1\).ene.2024.722-739](https://doi.org/10.26820/reciamuc/8.(1).ene.2024.722-739)



CREATIVE COMMONS RECONOCIMIENTO-NOCOMERCIAL-COMPARTIRIGUAL 4.0.