



UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CUENCA

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

**COMPLICACIONES ORALES QUE SURGEN DURANTE LA
REHABILITACION ORAL EN PACIENTES CON SÍNDROME DE
SJÖGREN**

**PROYECTO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE ODONTOLOGO**

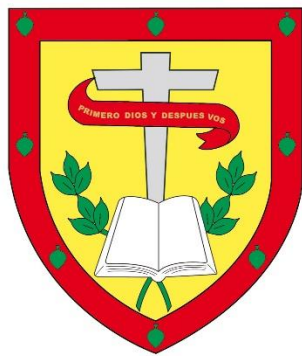
AUTOR: ARIANNA FERNANDA ORTIZ MURGUEITIO

DIRECTOR: DR. SANTIAGO EFRAIN VINTIMILLA CORONEL

CUENCA - ECUDOR

2024

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ODONTOLOGIA

**COMPLICACIONES ORALES QUE SURGEN DURANTE LA
REHABILITACION ORAL EN PACIENTES CON SÍNDROME DE
SJÖGREN**

**PROYECTO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE ODONTOLOGO**

AUTOR: ARIANNA FERNANDA ORTIZ MURGUEITIO

DIRECTOR: DR. SANTIAGO EFRAIN VINTIMILLA CORONEL

CUENCA - ECUADOR

2024

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO

Complicaciones orales que surgen durante la rehabilitación oral en pacientes con Síndrome de Sjögren: Revisión de la Literatura

Arianna Ortiz¹

¹Facultad de Odontología, Universidad Católica de Cuenca, Cuenca, Ecuador

RESUMEN

Tema y alcance: El síndrome de Sjögren, una enfermedad autoinmune crónica, deteriora predominantemente las glándulas exocrinas, induciendo una sequedad significativa en múltiples mucosas. Este estudio aborda las complicaciones en la rehabilitación oral de pacientes con síndrome de Sjögren, enfocándose en las dificultades y requerimientos especiales en su manejo. **Características:** Revisión bibliográfica narrativa, donde se analiza y sintetiza la literatura científica publicada en los últimos cinco años. Este análisis se fundamenta en un riguroso proceso de selección de estudios, utilizando bases de datos indexadas como PubMed, Scopus, Cochrane y Web of Science. **Hallazgos:** La revisión se basó en 30 estudios; se destaca que la xerostomía severa asociada al síndrome de Sjögren complica significativamente los tratamientos odontológicos, incrementando el riesgo de caries, enfermedades periodontales y complicaciones con prótesis dentales. Se observa que el manejo efectivo requiere un enfoque multidisciplinario que incluya el uso de sustitutos de saliva, tratamientos antifúngicos y un especial énfasis en la higiene oral. Los estudios revisados sugieren la necesidad de adaptar las estrategias de tratamiento para mejorar los resultados clínicos y la calidad de vida de los pacientes. **Conclusiones:** Es fundamental incorporar en la práctica clínica odontológica un conocimiento profundo sobre las complicaciones específicas del síndrome de Sjögren. Se recomienda la implementación de guías de tratamiento actualizadas y específicas que ayuden a los profesionales a manejar mejor las necesidades únicas de estos pacientes. La investigación subraya también la importancia de continuar explorando nuevas opciones terapéuticas y preventivas, basándose en un enfoque colaborativo entre distintas especialidades médicas.

PALABRAS CLAVE

Síndrome de Sjögren, Rehabilitación oral, Complicaciones dentales, Sequedad bucal, Salud oral.

ABSTRACT

Theme and Scope: Sjögren's syndrome is a chronic autoimmune disease that impairs the exocrine glands, causing significant dryness in multiple mucous membranes. This study addresses the complications in the oral rehabilitation of patients with Sjögren's syndrome, focusing on its management difficulties and special requirements. Characteristics: Narrative literature review analyzing and synthesizing scientific literature published in the last five years. This analysis is based on a rigorous study selection process, using indexed databases such as PubMed, Scopus, Cochrane, and Web of Science. Findings: The review was based on 30 studies; it highlights that severe xerostomia associated with Sjögren's syndrome significantly complicates dental treatments, increasing the risk of caries, periodontal disease, and complications with dental prostheses. The reviewed studies suggest the need to adapt treatment strategies to improve clinical outcomes and patient's quality of life. Conclusion: A thorough understanding of the specific complications of Sjögren's syndrome is essential to incorporate into dental clinical practice. Updated and specific treatment guidelines are recommended to help practitioners better manage the unique needs of these patients. The research also underlines the importance of continuing to explore new therapeutic and preventive options based on a collaborative approach between different medical specialties.

Keywords: Sjögren Syndrome, Oral Rehabilitation, Dental Complications, Dry mouth, Oral health.

INTRODUCCIÓN

La rehabilitación oral en pacientes con enfermedades autoinmunes como el síndrome de Sjögren implica desafíos considerables, dado que las complejas interacciones entre la enfermedad sistémica y el manejo odontológico requieren enfoques especializados y cuidadosamente adaptados [1]. El síndrome de Sjögren, caracterizado como una enfermedad autoinmune sistémica crónica, se presenta en dos formas: una primaria, que opera independientemente de otras enfermedades, y una secundaria, que puede coexistir con otras condiciones reumáticas tales como artritis reumatoide, lupus eritematoso sistémico y esclerosis sistémica [2]. Este trastorno afecta entre el 0.5% y el 1.0% de la población adulta globalmente, con variaciones significativas que dependen de factores regionales y demográficos [3]. La destrucción de las glándulas lagrimales y salivales resulta en una pronunciada sequedad en la boca y los ojos, complicando seriamente desde la manipulación de tejidos orales secos hasta aumentando el riesgo de caries dental y enfermedades periodontales [4].

El impacto del síndrome de Sjögren causa un deterioro significativamente en la calidad de vida, afectando la funcionalidad diaria y el bienestar emocional de los pacientes. Aunque existen numerosos estudios que abordan las repercusiones generales de esta condición en la vida de los afectados, son menos frecuentes las investigaciones centradas específicamente en las complicaciones dentro del contexto de la rehabilitación oral [5]. Las técnicas actuales sugieren que el manejo efectivo de estos pacientes no solo requiere un enfoque clínico cuidadoso, sino también un enfoque multidisciplinario que incorpore tanto tratamientos médicos como ajustes en las prácticas odontológicas, adaptados a las peculiaridades de la enfermedad [6].

Este estudio aborda un vacío importante en la literatura al focalizar en las complicaciones específicas que enfrentan los pacientes con síndrome de Sjögren durante su rehabilitación oral. Se basa en el trabajo de investigación realizado por Price y Baer en 2019, titulado “How to treat Sjögren’s syndrome” y se busca proporcionar una comprensión más profunda de cómo las características únicas de esta enfermedad influyen en los tratamientos dentales y las estrategias de manejo [7]. Al analizar y sintetizar los hallazgos de estudios previos, este trabajo intenta esbozar pautas claras y prácticas para los profesionales de la salud dental, quienes juegan un papel crucial en la gestión de estas complicaciones. La investigación presente no solo es relevante para los odontólogos y otros especialistas, sino también para investigadores y clínicos en el campo de las enfermedades autoinmunes, quienes están interesados en explorar las interrelaciones entre condiciones sistémicas y problemas de salud oral.

Finalmente, al destacar y discutir las necesidades específicas de los pacientes con síndrome de Sjögren en términos de rehabilitación oral, este artículo busca influir en el desarrollo de futuras investigaciones y en la creación de nuevos protocolos y guías de tratamiento. La meta es asegurar que estos pacientes reciban un cuidado integral y personalizado que no solo trate los síntomas bucales, sino que también mejore de manera significativa su calidad de vida. Este enfoque integral y detallado es esencial para avanzar en el conocimiento y la práctica clínica en esta área especializada de la medicina y la odontología.

El propósito de este trabajo es evaluar las complicaciones orales que surgen durante la rehabilitación oral en pacientes con el síndrome de Sjögren, a través de una revisión

exhaustiva de la literatura. Los objetivos específicos incluyen identificar las principales complicaciones orales asociadas al síndrome, evaluar la efectividad de las estrategias de manejo actuales, y proponer recomendaciones para mejorar la calidad de la atención dental en esta población. En este sentido, la pregunta de investigación fue: ¿Cuáles son las complicaciones que se presentan en la rehabilitación oral de pacientes con el Síndrome de Sjögren?

MATERIALES Y MÉTODOS

A. Diseño del estudio

Esta investigación constituye una revisión narrativa de la literatura, fundamentada en la identificación y análisis de estudios publicados en revistas científicas indexadas.

B. Materiales y métodos

La revisión de la literatura se efectuó mediante la búsqueda de documentos científicos publicados en los últimos 5 años, centrados en las complicaciones en rehabilitación oral en pacientes con síndrome de Sjögren, a partir del estudio de Price y Baer en 2019, “How to treat Sjögren’s syndrome” [7]. Se recurrió a bases de datos indexadas como PubMed, Scopus, Cochrane y Web of Science, empleando palabras clave basadas en los Medical Subject Headings (MeSH) para realizar una búsqueda selectiva.

C. Palabras clave y términos de búsqueda

Las palabras clave incluyeron los siguientes términos en español: “Síndrome de Sjögren”, “Rehabilitación Oral”, “Complicaciones Dentales”, “Xerostomía”, y los términos correspondientes en inglés: “Sjögren's Syndrome”, “Oral Rehabilitation”, “Dental Complications”, “Xerostomia”. Se emplearon operadores lógicos de búsqueda avanzada (AND, OR y NOT) con el objetivo de recopilar artículos de calidad científica según la clasificación Scimago Journal & Country Rank, de Q1 a Q4. El proceso resultó en la obtención de un total de 30 estudios.

D. Criterios de inclusión y de exclusión

Criterios de inclusión:

- Se consideraron artículos científicos que estuvieran directamente relacionados con la pregunta de investigación, incluyendo: revisiones bibliográficas, revisiones sistemáticas, estudios transversales de prevalencia y estudios analíticos.
- La selección se limitó a artículos publicados en el período comprendido entre enero de 2019 y marzo de 2024.
- Se incluyeron únicamente artículos redactados en los idiomas español e inglés.

Criterios de exclusión:

- Se excluyeron aquellos artículos publicados en sitios web no científicos.
- Se descartaron los artículos que no abordaran argumentos relacionados con el tema de investigación.
- Fuentes de artículos que no permitieran la lectura completa del estudio.

E. Selección de estudios

La selección de estudios fue guiada por el director del trabajo de titulación, cuya experiencia contribuyó a la elección de artículos específicos relacionados con el tema de

investigación. Esta elección se basó en los criterios de inclusión y exclusión previamente delineados, que derivaron de los resultados obtenidos mediante la búsqueda en bases de datos científicas reconocidas. Con base en ello, se encontró un total de 51 artículos, de los cuales 3 fueron excluidos por no cumplir con los criterios de idioma y año de publicación, quedando un total de 48; posteriormente se excluyeron 7 estudios por criterios de exclusión, quedando un total de 41 artículos; de estos, se excluyen 4 por encontrarse repetidos y no disponer de la lectura completa, resultando en 37 artículos para la lectura del texto completo. Posteriormente, se excluyeron 3 que no contenían información relevante para el estudio y 4 por cribaje, resultando en la selección final de 30 artículos. La información se extrajo y recopiló en tablas, incluyendo el año, nombres de los autores, título y revista de publicación.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

A. Síndrome de Sjögren

La saliva juega un papel esencial en el mantenimiento y protección de la salud bucal, por lo que la disminución de su cantidad y calidad conduce a molestias bucales crónicas junto con un amplio espectro de problemas. El síndrome de Sjögren es un trastorno autoinmune crónico y sistémico de etiología desconocida que se caracteriza por daño mediado por el sistema inmune en las glándulas salivales y lacrimales [8]. Este daño conduce a una disminución significativa en la producción de saliva y lágrimas, resultando en sequedad de boca (xerostomía) y ojos (xeroftalmia). Además, la sequedad puede extenderse a otras superficies mucosas, incluyendo las vías respiratorias, el tracto digestivo y la vagina, dando lugar al cuadro clínico conocido como "síndrome sicca" o "complejo sicca" [9]. Como enfermedad sistémica, el síndrome de Sjögren puede involucrar virtualmente cualquier sistema orgánico, lo que conduce a manifestaciones clínicas extremadamente pleomórficas [8].

La calidad de vida de los pacientes con Síndrome de Sjögren es significativamente menor en comparación con la población general y con aquellos que padecen xerostomía sin esta enfermedad, como lo demuestran Tashbayev et al. (2020) y Vujovic et al. (2023). Esto se debe a la combinación de síntomas físicos y el impacto psicológico de vivir con una enfermedad crónica e impredecible. La evaluación de la calidad de vida, como sugieren Rojas-Alcayaga et al. (2022) y Herrera et al. (2024), debe ser una parte integral del manejo clínico del Síndrome de Sjögren, debido a que este afecta negativamente las actividades diarias del paciente debido a la alta prevalencia de fatiga, depresión, ansiedad y disminución del rendimiento físico [10]. Se ha observado que los puntajes de calidad de vida relacionada con la salud de los pacientes con síndrome de Sjögren son comparables a los observados en otras enfermedades como el lupus eritematoso sistémico y la artritis reumatoide, que generalmente se consideran trastornos autoinmunes más agresivos [11].

Las estrategias de manejo del Síndrome de Sjögren deben ser multidisciplinarias. Price y Baer (2021) y Doolan et al. (2022) enfatizan la necesidad de abordar tanto los síntomas sistémicos como los específicos de las glándulas exocrinas. Las directrices proporcionadas por la Sociedad Británica de Reumatología (Price et al., 2024) son un recurso valioso para los clínicos en la implementación de tratamientos basados en la evidencia. Además, el papel de los factores psicológicos en la progresión y manejo del SS no debe ser subestimado. Guo et al. (2022) destacan cómo el estrés y otros factores psicológicos pueden influir en la gravedad de las enfermedades de la mucosa oral,

sugiriendo que un enfoque integral que incluya la salud mental es crucial para el manejo efectivo del SS. [11]

El síndrome de Sjögren se define como «primario» si no está asociado con otras enfermedades, o «secundario» si ocurre en asociación con un trastorno subyacente del tejido conectivo autoinmune, como la artritis reumatoide, el lupus eritematoso sistémico o la esclerosis sistémica. El síndrome lleva el nombre del oftalmólogo sueco Henrik Samuel Conrad Sjögren (1899-1986), quien fue el primero en correlacionar la tríada de queratoconjuntivitis sicca, xerostomía y poliartritis en 1933 [12].

B. Epidemiología

El síndrome de Sjögren afecta principalmente a mujeres de mediana edad, con una proporción promedio de nueve mujeres por cada hombre. Generalmente, este trastorno se diagnostica en la quinta década de vida, con una edad media que varía entre los 51,6 y los 62 años; sin embargo, los primeros síntomas pueden aparecer años antes del diagnóstico. Según un metaanálisis reciente, la tasa de incidencia agrupada del síndrome de Sjögren se estimó en 6,92 casos por cada 100.000 personas por año, mientras que la tasa de prevalencia fue de 60,82 casos por cada 100.000 habitantes. En Europa, el análisis de tres estudios epidemiológicos robustos estimó una prevalencia combinada de aproximadamente 39 por cada 100.000 habitantes [2,13].

Hasta la fecha, solo un estudio ha abordado directamente la influencia de la geolocalización y la etnicidad en la epidemiología del síndrome de Sjögren primario. La Fuerza de Tarea EULAR-SS, que analizó datos de 8.310 pacientes de cinco continentes, observó que la geolocalización y la etnicidad influyen considerablemente en el fenotipo biológico y clínico de la enfermedad. En términos de epidemiología, reportaron que el síndrome de Sjögren se diagnosticaba, en promedio, siete años antes en pacientes negros o afroamericanos en comparación con los pacientes blancos, y que la relación mujer-hombre era más alta en pacientes asiáticos con relación 27:1 y más baja en pacientes afrodescendientes con relación 7 a 1 [13].

C. Impacto del Síndrome de Sjögren en la calidad de vida

Los trastornos bucales, frecuentemente observados en pacientes con síndrome de Sjögren primario, pueden afectar profundamente la vida diaria y el bienestar de los pacientes, ya que la salud bucal representa una parte fundamental de la salud general. Estos trastornos incluyen condiciones como la xerostomía (sequedad de la boca) y la xeroftalmia (sequedad ocular), que no solo complican actividades diarias básicas como hablar, comer y tragar, sino que también aumentan el riesgo de infecciones orales y dentales, contribuyendo a una disminución en la calidad de vida de estos individuos. Además, la constante incomodidad y las limitaciones funcionales impuestas por estas condiciones pueden llevar a problemas psicosociales, incluyendo aislamiento, ansiedad y depresión, lo que refleja la extensa repercusión que el síndrome de Sjögren puede tener sobre el bienestar integral del paciente [8].

D. Complicaciones

El síndrome de Sjögren presenta una serie de complicaciones odontológicas debido a la sequedad bucal crónica (xerostomía) que caracteriza a esta enfermedad. La disminución significativa en la producción de saliva afecta la capacidad natural de la boca para limpiar

y proteger los dientes y las encías, aumentando considerablemente el riesgo de caries dental [14]. La saliva juega un papel fundamental en la neutralización de los ácidos producidos por las bacterias en la boca y en la remineralización del esmalte dental; su escasez conduce a un ambiente oral más ácido y propenso a la desmineralización [15]. Además, la xerostomía puede provocar disfunción en la masticación y deglución, así como dificultades en el habla, lo que impacta negativamente en la calidad de vida de los pacientes [14].

Las enfermedades periodontales son otra complicación común en pacientes con síndrome de Sjögren; la sequedad bucal facilita la acumulación de placa bacteriana en los dientes y las encías, aumentando el riesgo de gingivitis y periodontitis. Estas condiciones pueden llevar a la pérdida de inserción periodontal y, en casos graves, a la pérdida de dientes [16]. Además, la xerostomía puede causar inflamación y ulceraciones en la mucosa oral, que no solo son dolorosas, sino que también incrementan el riesgo de infecciones secundarias [14]. La falta de saliva también contribuye a una mayor susceptibilidad a infecciones fúngicas, como la candidiasis oral [17]. Estas complicaciones destacan la necesidad de un enfoque multidisciplinario en el manejo de pacientes con síndrome de Sjögren, que incluya estrategias para estimular la producción de saliva, mantener una higiene oral rigurosa y abordar de manera proactiva las infecciones y enfermedades periodontales.

E. Impacto del Síndrome de Sjögren en la rehabilitación oral

El síndrome de Sjögren, al alterar significativamente la función de las glándulas salivales y lagrimales, plantea retos únicos en la rehabilitación oral de los pacientes que lo padecen. La sequedad crónica de la boca no solo incrementa el riesgo de caries y enfermedades periodontales, sino que también complica procedimientos odontológicos rutinarios como la toma de impresiones y la colocación de prótesis [14,18]. Además, la falta de lubricación adecuada puede afectar la adaptación y comodidad de las dentaduras y dificultar la cicatrización postoperatoria, lo que obliga a los odontólogos a adoptar técnicas y materiales específicos que minimicen la irritación y mejoren la retención en un entorno bucal seco [19].

Dado que el manejo de la xerostomía es central en estos pacientes, la rehabilitación oral debe enfocarse en preservar la salud dental mediante la aplicación de agentes remineralizantes y el uso de saliva artificial para mitigar la sequedad. Asimismo, es esencial educar a los pacientes sobre la higiene oral intensiva y el uso regular de productos específicos para la hidratación bucal [20]. Las revisiones periódicas son necesarias para monitorear la progresión de las complicaciones y ajustar los tratamientos conforme sea necesario, buscando siempre mejorar la calidad de vida del paciente y la funcionalidad de su rehabilitación oral [21].

1. Impacto en la rehabilitación oral en adultos

En adultos, el síndrome de Sjögren afecta predominantemente la calidad y cantidad de vida relacionada con la salud oral [22]. Los procedimientos de rehabilitación como la colocación de implantes y puentes pueden ser particularmente desafiantes, ya que la sequedad aumenta el riesgo de fracaso de los implantes y complicaciones en las cirugías [23,24]. Además, el manejo del dolor y la inflamación en estos pacientes requiere una atención meticulosa, ya que las condiciones de sequedad exacerbada pueden hacer que las terapias convencionales sean menos efectivas y más incómodas. Es esencial que los profesionales de la odontología adopten enfoques personalizados que consideren tanto las

necesidades específicas del paciente como las limitaciones impuestas por el síndrome [25].

Por otro lado, la adaptación de los adultos mayores con el síndrome de Sjögren a las prótesis dentales requiere consideraciones especiales. La disminución de la saliva no solo afecta la adhesión de las prótesis, sino que también puede provocar lesiones en las mucosas, lo que hace necesario el uso de adhesivos especiales y materiales de revestimiento suave. Los controles regulares y el ajuste continuo de las prótesis son fundamentales para prevenir úlceras y mejorar la comodidad, permitiendo a los pacientes mantener una función masticatoria adecuada y una mejor calidad de vida [26].

2. *Impacto en la rehabilitación oral en pacientes pediátricos*

La rehabilitación oral en pacientes pediátricos con síndrome de Sjögren presenta desafíos distintos. Aunque menos común en niños, cuando ocurre, afecta significativamente su desarrollo oral y su bienestar psicosocial [27]. La intervención temprana es clave para manejar la sequedad bucal y prevenir el rápido desarrollo de caries que puede comprometer la salud dental a largo plazo. Los odontopediatras deben emplear enfoques preventivos robustos que incluyan fluoruros tópicos y selladores de fisuras, además de educar a los padres sobre la importancia de una higiene oral meticulosa desde una edad temprana [28].

Además, el impacto emocional y social de tener un aspecto bucal alterado por caries extensas o malformaciones dentales puede ser considerable en niños con síndrome de Sjögren. Esto requiere que los profesionales de la salud dental no solo se concentren en las intervenciones físicas, sino también en proporcionar apoyo emocional y estrategias para mejorar la autoestima del niño [29]. La colaboración con otros especialistas en pediatría puede ser beneficiosa para abordar integralmente las necesidades de estos jóvenes pacientes, asegurando que su desarrollo físico y emocional sea tan normalizado como sea posible en el contexto de su condición crónica [30].

F. *Manejo de las complicaciones orales*

El manejo de las complicaciones orales en pacientes con síndrome de Sjögren implica una variedad de estrategias centradas en mitigar los efectos de la sequedad bucal, prevenir infecciones, y facilitar el uso de prótesis dentales. Los pacientes deben mantener una excelente higiene oral y utilizar productos adaptados a sus necesidades, como pastas dentales con alto contenido de flúor y enjuagues bucales sin alcohol como la clorhexidina para controlar la formación de placa y prevenir enfermedades de las encías. Para aliviar la xerostomía, se recomienda el uso de sustitutos de la saliva y chicles sin azúcar que estimulan la producción salival. Además, el tratamiento de la candidiasis oral, frecuente en estos pacientes, generalmente requiere antifúngicos como la nistatina o el fluconazol, dependiendo de la severidad de la infección. En casos de agrandamiento de las glándulas salivales, intervenciones como la ecografía y tratamientos con corticosteroides pueden ser necesarios para resolver la inflamación [7].

A continuación, en las siguientes tablas se presentará un resumen de lo más relevante acerca de las complicaciones orales asociadas al síndrome de Sjögren:

Tabla 1. Resumen de enfermedades que influyen en la rehabilitación oral en pacientes con síndrome de Sjögren. Fuente [7]

Enfermedad	Descripción	Frecuencia
Xerostomía	Comúnmente conocida como "boca seca," es una condición médica caracterizada por una disminución o ausencia de saliva en la boca	El 90% de los pacientes con síndrome de Sjögren presentan síntomas de xerostomía.
Caries dental	Enfermedad localizada, post-eruptiva, de origen microbiano, que produce una desmineralización de los tejidos duros del diente, seguida de una destrucción de la matriz orgánica, lo que da lugar a la formación de una cavidad.	El 98% de los pacientes con síndrome de Sjögren presentan caries dental, en comparación con aproximadamente el 20-30% de la población general de la misma edad.
Enfermedad periodontal	Las enfermedades periodontales son inflamaciones y enfermedades crónicas multifactoriales con origen bacteriano que afectan los tejidos de soporte del diente	El 50% de pacientes afectados con síndrome de Sjögren poseen gingivitis. En cuanto a periodontitis la frecuencia puede variar según diferentes estudios y poblaciones estudiadas.
Candidiasis oral	La candidiasis oral es una infección fúngica que afecta la mucosa de la boca y la garganta, causada principalmente por el hongo <i>Candida albicans</i>	Su frecuencia es significativamente alta, alcanzando hasta un 40-70% de pacientes afectados.

Tabla 2. Resumen de tratamientos para el manejo de pacientes con síndrome de Sjögren.
Fuente: [7]

Tratamiento	Descripción	Frecuencia/Nota
Higiene oral	Uso de pasta dental con alto contenido de flúor y cepillos interdetales.	Diariamente, mínimo 2 minutos de cepillado.
Enjuague con clorhexidina	Sin alcohol, ayuda a controlar la placa dental y la enfermedad de las encías.	Dos veces al día durante un máximo de 2 semanas.
Sustitutos de la saliva	Productos que imitan la saliva natural para aliviar la sequedad.	Según necesidad, preferentemente sin azúcar.
Chicle sin azúcar	Estimula la producción de saliva y puede contener xilitol para prevenir caries.	Según necesidad.

Tratamiento antifúngico	Nistatina o fluconazol para tratar la candidiasis oral.	Según la severidad de la infección.
Manejo de glándulas salivales	Ecografía y corticosteroides en casos de inflamación.	En caso de inflamación aguda o crónica.

Tabla 3. Resumen de la población más afectada durante la rehabilitación oral a causa del síndrome de Sjögren. Fuente[8]

Población	Sexo
Adulto	Mujer con edad media de (26-81) años, se da en (9 mujeres por cada hombre afectado) a nivel mundial.
Infante	Poco común en niños de ambos sexos, puede ocurrir como parte de una enfermedad autoinmune en casos raros.

CONCLUSIONES

Este estudio ha destacado la importancia de un enfoque multidisciplinario para la rehabilitación oral en pacientes con síndrome de Sjögren, subrayando la necesidad de estrategias de manejo personalizadas que aborden la severa xerostomía y prevengan las infecciones. Se enfatiza la colaboración entre reumatólogos, odontólogos y especialistas en medicina bucal para optimizar los resultados del tratamiento, así como la importancia de una higiene oral rigurosa y el uso de productos específicos para la hidratación y protección bucal. Este enfoque no solo mejora la calidad de vida de los pacientes, sino que también establece un precedente para futuras investigaciones orientadas a desarrollar tratamientos más eficaces y biomateriales adaptados a condiciones de baja humedad bucal.

Las conclusiones de este trabajo destacan la necesidad de más investigaciones que exploren terapias innovadoras para manejar la xerostomía severa y otras complicaciones asociadas al síndrome de Sjögren. Este estudio contribuye a una mejor comprensión de las complicaciones orales específicas del síndrome y subraya las lagunas en las guías de tratamiento actuales, proporcionando una base para futuras investigaciones y para la formación continua de los profesionales de la salud dental. Estos hallazgos tienen importantes implicaciones prácticas y académicas para mejorar el manejo clínico de esta condición compleja.

REFERENCIAS

- [1] Reilly RJR, Johnston W, Culshaw S. Autoimmunity and the Oral Cavity. *Current Oral Health Reports* 2019;6:1–8. <https://doi.org/10.1007/s40496-019-0203-9>.
- [2] Reyes Jaraba CA, Pájaro Galvis NE, Vergara Serpa OV, Conquett Huertas JY, Echenique Torres OD, Cortina Gutiérrez A, et al. Sjögren's syndrome: Epidemiology and clinical manifestations. *Revista Colombiana de Reumatología* 2022;29:310–24. <https://doi.org/10.1016/j.rcreu.2020.12.007>.
- [3] Tseng Y, Yang H, Lin W, Chang C, Chien H, Wang H, et al. Salivary dysbiosis in Sjögren's syndrome and a commensal-mediated immunomodulatory effect of salivary gland epithelial cells. *Npj Biofilms and Microbiomes* 2021;7:1–12. <https://doi.org/10.1038/s41522-021-00192-w>.
- [4] Novianti Y, Hidayat W, Rosa DE. Severe Xerostomia Induced by Multiple Systemic Diseases in a Patient with Psoriasis Vulgaris: A Case Report and Literature Review. *International Medical Case Reports Journal* 2024;17:77–88. <https://doi.org/10.2147/IMCRJ.S453097>.
- [5] Tashbayev B, Garen T, Palm Ø, Chen X, Herlofson BB, Young A, et al. Patients with non-Sjögren's sicca report poorer general and oral health-related quality of life than patients with Sjögren's syndrome: a cross-sectional study. *Scientific Reports* 2020;10. <https://doi.org/10.1038/s41598-020-59078-0>.
- [6] Balić M, Ovari Z, Balić M, Ovari Z. Oral rehabilitation of a patient with Sjögren syndrome. *International Journal of Oral and Craniofacial Science* 2022;8:20–2. <https://doi.org/10.17352/2455-4634.000054>.
- [7] Price EJ, Baer AN. How to treat Sjögren's syndrome. *Rheumatology* 2021;60:2574–87. <https://doi.org/10.1093/rheumatology/key363>.
- [8] Vujovic S, Desnica J, Stevanovic M, Mijailovic S, Vojinovic R, Selakovic D, et al. Oral Health and Oral Health-Related Quality of Life in Patients with Primary Sjögren's Syndrome. *Medicina* 2023;59:1–12. <https://doi.org/10.3390/medicina59030473>.
- [9] Stankeviciene I, Puriene A, Mieliauskaite D, Stangvaltaite-Mouhat L, Aleksejuniene J. Detection of xerostomia, Sicca, and Sjogren's syndromes in a national sample of adults. *BMC Oral Health* 2021;21:1–8. <https://doi.org/10.1186/s12903-021-01917-1>.
- [10] Cajamarca J, Guavita D, Buitrago J, Gallego L, Cubides H, Arredondo AM, et al. Síndrome de Sjögren y evaluación de la calidad de vida. *Rev Colomb Reumatol* 2020;27:140–51. <https://doi.org/10.1016/j.rcreu.2020.06.011>.
- [11] Rojas-Alcayaga G, Herrera A, Espinoza I, Rios-Erazo M, Aguilar J, Leiva L, et al. Illness Experience and Quality of Life in Sjögren Syndrome Patients. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2022;19:1–15. <https://doi.org/10.3390/ijerph191710969>.
- [12] Parisi D, Chivasso C, Perret J, Soyfoo MS, Delporte C. Current State of Knowledge on Primary Sjögren's Syndrome, an Autoimmune Exocrinopathy. *Journal of Clinical Medicine* 2020;9:1–61. <https://doi.org/10.3390/jcm9072299>.

- [13] Negrini S, Emmi G, Greco M, Borro M, Sardanelli F, Murdaca G, et al. Sjögren's syndrome: a systemic autoimmune disease. *Clinical and Experimental Medicine* 2022;22:9–25. <https://doi.org/10.1007/s10238-021-00728-6>.
- [14] Mhatre S, Srichand R, Sethumadhavan J, Mishra PB, Patil SD, Chavan RS, et al. Dry Mouth Dilemma: A Comprehensive Review of Xerostomia in Complete Denture Wearers. *Cureus* 2024;16:1–11. <https://doi.org/10.7759/cureus.58564>.
- [15] Farooq I, Bugshan A. The role of salivary contents and modern technologies in the remineralization of dental enamel: a narrative review. *F1000Res* 2020;9:1–14. <https://doi.org/10.12688/f1000research.22499.3>.
- [16] Stankeviciene I, Stangvaltaite-Mouhat L, Aleksejuniene J, Mieliauskaite D, Talijuniene I, Butrimiene I, et al. Oral health status, related behaviours and perceived stress in xerostomia, Sicca and Sjögren's syndromes patients - a cross-sectional study. *BMC Oral Health* 2024;24. <https://doi.org/10.1186/s12903-024-04224-7>.
- [17] Maciejczyk M, Szulimowska J, Taranta-Janusz K, Wasilewska A, Zalewska A. Salivary Gland Dysfunction, Protein Glycooxidation and Nitrosative Stress in Children with Chronic Kidney Disease. *Journal of Clinical Medicine* 2020;9:1–18. <https://doi.org/10.3390/jcm9051285>.
- [18] Kapourani A, Kontogiannopoulos KN, Manioudaki A-E, Pouloupoulos AK, Tsalikis L, Assimopoulou AN, et al. A Review on Xerostomia and Its Various Management Strategies: The Role of Advanced Polymeric Materials in the Treatment Approaches. *Polymers* 2022;14:1–20. <https://doi.org/10.3390/polym14050850>.
- [19] Gupta R, Singh P, Vashisth D, Arora N, Chib V. Post Insertion Denture Instructions, Problems and Its Management In Complete Denture Patients -A Review. *International Journal of Research in Health and Allied Sciences* 2020;6:61–8.
- [20] Riha B, Lina EH, Noémie S-T, Jean S, Marjolaine G. The experience of dry mouth and screening for Sjogren's syndrome by the dentist: patient-reported experiences. *BMC Oral Health* 2023;23:1–9. <https://doi.org/10.1186/s12903-023-03727-z>.
- [21] Herrera A, Leiva L, Espinoza I, Ríos-Erazo M, Shakhtur N, Wurmman P, et al. Invisible, Uncontrollable, Unpredictable: Illness Experiences in Women with Sjögren Syndrome. *Journal of Clinical Medicine* 2024;13:1–10. <https://doi.org/10.3390/jcm13113228>.
- [22] Narváez J, Sánchez-Fernández SÁ, Seoane-Mato D, Díaz-González F, Bustabad S. Prevalence of Sjögren's syndrome in the general adult population in Spain: estimating the proportion of undiagnosed cases. *Scientific Reports* 2020;10:1–10. <https://doi.org/10.1038/s41598-020-67462-z>.
- [23] Fernández-Ávila DG, Rincón-Riaño DN, Bernal-Macías S, Gutiérrez Dávila JM, Rosselli D. Prevalence and demographic characteristics of Sjögren's syndrome in Colombia, based on information from the Official Ministry of Health Registry. *Reumatología Clínica (English Edition)* 2020;16:286–9. <https://doi.org/10.1016/j.reumae.2018.09.016>.

- [24] Bau JT, Ivory C, Power B, Pugh D. Multisystem presentation of primary Sjögren syndrome. *Canadian Medical Association Journal* 2019;191:E446–9. <https://doi.org/10.1503/cmaj.181439>.
- [25] Price EJ, Benjamin S, Bombardieri M, Bowman S, Carty S, Ciurtin C, et al. British Society for Rheumatology guideline on management of adult and juvenile onset Sjögren disease. *Rheumatology* 2024;1–31. <https://doi.org/10.1093/rheumatology/keae152>.
- [26] Koistinen S, Olai L, Ståhlacke K, Fält A, Ehrenberg A. Oral health and oral care in short-term care: prevalence, related factors and coherence between older peoples' and professionals' assessments. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 2019;33:712–22. <https://doi.org/10.1111/scs.12667>.
- [27] Doolan G, Faizal NM, Foley C, Al-Obaidi M, Jury EC, Price E, et al. Treatment strategies for Sjögren's syndrome with childhood onset: a systematic review of the literature. *Rheumatology* 2022;61:892–912. <https://doi.org/10.1093/rheumatology/keab579>.
- [28] Krol DM, Whelan K. Maintaining and Improving the Oral Health of Young Children. *American Academy of Pediatrics* 2023;151:1–8. <https://doi.org/10.1542/peds.2022-060417>.
- [29] Guo Y, Wang B, Gao H, He C, Hua R, Gao L, et al. Insight into the Role of Psychological Factors in Oral Mucosa Diseases. *International Journal of Molecular Sciences* 2022;23:1–14. <https://doi.org/10.3390/ijms23094760>.
- [30] Pomorska A, Świętoń D, Lieberman SM, Bryl E, Kosiak W, Pęksa R, et al. Recurrent or persistent salivary gland enlargement in children: When is it Sjögren's? *Seminars in Arthritis and Rheumatism* 2022;52. <https://doi.org/10.1016/j.semarthrit.2021.11.011>.