



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

**TEMA:**

**Prevalencia de la enfermedad periodontal en pacientes  
diagnosticados con artritis reumatoide en el hospital Luis  
Vernaza.**

**AUTORA:**

**Montalvo Franco, Ana Paula**

**Trabajo de titulación previo a obtención de título de**

**Odontóloga**

**TUTOR:**

**Guim Martínez, Carlos Andrés**

**Guayaquil, a los 5 días del mes de septiembre del año 2023**





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

**CERTIFICACIÓN**

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **Montalvo Franco, Ana Paula**, como requerimiento para la obtención del título de **Odontóloga**.

**TUTOR**

f. \_\_\_\_\_

**Guim Martínez, Carlos Andrés**

**DIRECTOR DE LA CARRERA**

f. \_\_\_\_\_

**Bermúdez Velásquez, Andrea Cecilia**

**Guayaquil, a los 5 días del mes de septiembre del año 2023**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

Ciencias Médicas

Carrera de Odontología

**DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

**Yo, Montalvo Franco, Ana Paula**

**DECLARO QUE:**

El Trabajo de Titulación: **Prevalencia de la enfermedad periodontal en pacientes diagnosticados con artritis reumatoide en el hospital Luis Vernaza** previo a la obtención del título de **Odontóloga**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

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

**Guayaquil, a los 5 días del mes de septiembre del año 2023**

**LA AUTORA:**

f. \_\_\_\_\_

**Montalvo Franco, Ana Paula**



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

## **AUTORIZACIÓN**

Yo, **Montalvo Franco, Ana Paula**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **Prevalencia de la enfermedad periodontal en pacientes diagnosticados con artritis reumatoide en el Hospital Luis Vernaza** cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, a los 5 días del mes de septiembre del año 2023**

**LA AUTORA:**

f. \_\_\_\_\_  
**Montalvo Franco, Ana Paula**

# REPORTE COMPILATIO



CERTIFICADO DE ANÁLISIS  
magister

## ARTÍCULO TERMINADO

0%  
Similitudes



0% Texto entre comillas  
0% similitudes entre comillas  
4% Idioma no reconocido

Nombre del documento: ARTÍCULO TERMINADO.docx  
ID del documento: 95d8f304149f400dc6492a57100b4e4bc586b619  
Tamaño del documento original: 77.37 KB

Depositante: Carlos Andrés Guzmán Martínez  
Fecha de depósito: 3/9/2023  
Tipo de carga: interface  
fecha de fin de análisis: 3/9/2023

Número de palabras: 3701  
Número de caracteres: 24.790

Ubicación de las similitudes en el documento:



Carlos A. Guzmán

## **AGRADECIMIENTO**

Quiero agradecer en primer lugar a Dios por guiarme, sostenerme y bendecirme en estos últimos cinco años de caminar, los cuales han implicado mucho esfuerzo, sacrificio y valentía.

A mi madre Adela Franco Fadul quien ha sido mi pilar en cada momento, por ser incondicional y darme su mano y su consejo para jamás darme por vencida por mas difícil que se pueda tornar el camino. Gracias por empujarme, por enseñarme a que el miedo no es más que una señal para saltar y arriesgarme. Gracias por apostar todo por mi, por confiar cuando nadie más lo hizo. No me cabe duda de que gracias a tu ejemplo y tenacidad me he convertido en la mujer que soy hoy y que lograré grandes cosas en mi vida.

A mi abuelita Adela Fadul Suazo, por siempre darme su apoyo y su atención en cada instante. Gracias por sus oraciones, estoy segura de que ellas me protegen en cada paso que doy. Desde niña me ha enseñado a trabajar y a luchar para conseguir el éxito, hoy escribiendo estas palabras valoro mucho esos consejos. Gracias a usted he podido lograr subir este gran escalón para iniciar mi vida profesional.

A la Dra Andrea Bermúdez, por ser sin duda una de las mejores personas que esta hermosa carrera me dio la oportunidad de conocer, gracias por su entrega y por la amistad sin barreras que nos brindó a cada uno de nosotros en estos cinco años, sus consejos y enseñanzas quedarán por siempre en nuestra memoria y nuestro corazón, la extrañaremos mucho.

A mis amigas Kelly, Ana Isabel, Génesis y Kim, por siempre estar al pendiente de mi, por siempre brindarme su mano pero especialmente su hombro en los momentos en los que todo parecía muy difícil. En todos estos años de amistad he compartido con ustedes los peores y mejores momentos de mi vida, gracias por jamás soltar mi mano y acompañarme en cada hazaña, las amo hermanas, este logro es nuestro.

A mi enamorado Jorge Alex, por su lealtad y su apoyo en este último paso. Gracias por la paciencia y el apoyo incondicional en cada momento de estrés

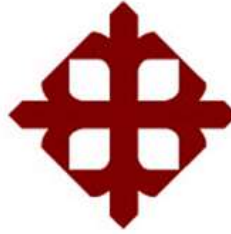
y cansancio. Gracias por la resignación que me has brindado ante las pruebas difíciles y por compartir conmigo los momentos más especiales.

A mis pacientes por confiar en mi y dejarme los más gratos recuerdos, gracias.



## **DEDICATORIA**

Este logro se lo dedico únicamente a Dios y a mi mamá, Adela. Nada de esto hubiese sido posible sin ti. Veinte y tres años juntas celebrando victorias, pero estos últimos cinco años fueron sin duda los más especiales por todo lo aprendido. No me alcanzan las palabras para agradecerte toda tu entrega, paciencia, atención, incondicionalidad, perseverancia y amor, pero si puedo dedicarte mi más grande triunfo hasta ahora. Lo logramos mami.



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

**TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN**

f. \_\_\_\_\_

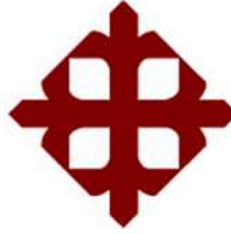
**Andrea Cecilia Bermúdez Velásquez**  
DECANO O DIRECTOR DE CARRERA

f. \_\_\_\_\_

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

f. \_\_\_\_\_

**Estefanía del Rocío Ocampo Poma**  
OPONENTE



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

**CALIFICACIÓN**

**TUTOR**

f. \_\_\_\_\_  
**Guim Martínez, Carlos Andrés**

## RESUMEN

**Introducción:** La enfermedad periodontal y la artritis reumatoide son patologías inflamatorias que conducen a la destrucción de los tejidos de tipo conectivo y óseo. Se ha establecido que ambas patologías convergen al tener mecanismos patogénicos en común. El vínculo se establece a través de agentes microbianos, principalmente *Porphyromonas gingivalis*, este patógeno presente en la biopelícula de la enfermedad periodontal, actúa de mediador para la citrulinación de varias proteínas, lo cual es una característica significativa en la artritis reumatoide. **Objetivo:** Analizar y determinar la prevalencia de la enfermedad periodontal en pacientes diagnosticados con artritis reumatoide en el hospital Luis Vernaza. **Materiales y métodos:** enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo transversal, un diseño de investigación clínico observacional. Se incluyeron 60 pacientes hombres y mujeres de edades entre 34 y 80 años, diagnosticados con artritis reumatoide. **Resultados:** La prevalencia de enfermedad periodontal según el género obtuvo un resultado del 72% conformado por mujeres y un total de 7% conformado por hombres. De los 60 pacientes, la mayor prevalencia de enfermedad periodontal se presentó en el grupo de 60 a 70 años con el 28%. Con respecto a los pacientes que consumen tabaco, se obtuvo un resultado del 30%, de los cuales el 20% presentó enfermedad periodontal y el 10 % presentó gingivitis. La prevalencia de la enfermedad periodontal se presentó en el 78% de la población total. **Conclusión:** Se determinó una prevalencia de enfermedad periodontal del 78% de la población total diagnosticada con artritis reumatoide, lo que demuestra que existe una estrecha relación entre ambas enfermedades y una predisposición significativa en el grupo femenino.

**Palabras clave:** artritis reumatoide, enfermedad periodontal, *P. gingivalis*.

## **ABSTRACT**

**Introduction:** Periodontal disease and rheumatoid arthritis are inflammatory pathologies that lead to the destruction of connective and bone tissues. It has been established that both pathologies converge by having pathogenic mechanisms in common. The link is established through microbial agents, mainly *Porphyromonas gingivalis*, this pathogen present in the biofilm of periodontal disease, acts as a mediator for the citrullination of several proteins, which is a significant characteristic in rheumatoid arthritis. **Objective:** Analyze and determine the prevalence of periodontal disease in patients diagnosed with rheumatoid arthritis at the Luis Vernaza Hospital. **Materials and methods:** quantitative approach, of a descriptive cross-sectional type, an observational clinical research design. 60 male and female patients between the ages of 34 and 80 years, diagnosed with rheumatoid arthritis, were included. **Results:** The prevalence of periodontal disease according to gender obtained a result of 72% made up of women and a total of

7% made up of men. Of the 60 patients, the highest prevalence of periodontal disease occurred in the group of 60 to 70 years with 28%. Regarding the patients who consume tobacco, a result of 30% was obtained, of which 20% presented periodontal disease and 10% presented gingivitis. The prevalence of periodontal disease occurred in 78% of the total population. **Conclusion:** A prevalence of periodontal disease of 78% of the total population diagnosed with rheumatoid arthritis was determined, which shows that there is a close relationship between both diseases and a significant predisposition in the female group.

**Keywords:** rheumatoid arthritis, periodontal disease, *P. gingivalis*



## INTRODUCCIÓN

La enfermedad periodontal y la artritis reumatoide son patologías inflamatorias que conducen a la destrucción de los tejidos de tipo conectivo y óseo. La enfermedad periodontal mantiene una etiología microbiana que surge de una acumulación de biopelícula, esta produce una disbiosis alrededor de las piezas dentales y conduce a una inflamación de los tejidos gingivales. Al carecer de control adecuado e higiene, esta inflamación produce una destrucción mayor que se convierte en periodontitis, la cual reduce la inserción del periodonto y la estructura ósea del diente. (1) Esta enfermedad periodontal se manifiesta en la cavidad oral con encías color rojo brillante, encías sangrantes, bolsas periodontales y pérdida de inserción dental, puede variar de su fase latente a su fase activa y puede finalizar con la pérdida dental.

Por otro lado, la artritis reumatoide es una enfermedad inflamatoria crónica autoinmune que afecta

principalmente a las membranas sinoviales en múltiples articulaciones, lo que provoca su inflamación, proliferación y eventual destrucción. Aunque la lesión principal se localiza en las membranas sinoviales de las articulaciones periféricas, en al menos el 40% de los pacientes esta enfermedad puede afectar a otros órganos, con manifestaciones inflamatorias extraarticulares específicas o inespecíficas. Esta enfermedad se manifiesta cuando el sistema inmunológico ataca por error el revestimiento de las articulaciones y otros tejidos circundantes. La inflamación resultante causa dolor, hinchazón, rigidez y, en última instancia, si no se trata, daño a las articulaciones. (2) La AR es más prevalente en mujeres y su incidencia aumenta con la edad. La etiología de la artritis reumatoide no se ha dilucidado completamente, a pesar de esto se ha investigado y concluido que es causada por una combinación de factores de riesgo, incluidos factores genéticos, hormonales y ambientales. (3)

Es evidente la relación existente entre el hábito de fumar y los

cambios epigenéticos que pueden afectar el funcionamiento de las células vinculadas a la patogenia en la AR y que conducen a la generación de autoanticuerpos. Además, se ha planteado que los productos tóxicos del cigarro tienen efectos inmunomoduladores a través de cambios genéticos como mutaciones somáticas y de la línea germinal.(4) En cuanto a la EP, varias investigaciones han relacionado el hábito de fumar con una mayor probabilidad de desarrollar procesos inmunoinflamatorios crónicos en los tejidos periodontales. Como resultado de esta reacción inflamatoria surgen unas series de cambios clínicos en los tejidos gingivales que pueden ser detectados mediante un cuidadoso examen bucal. El cigarrillo se manifiesta en el periodonto causando como alteración inicial recesiones e hiperplasias gingivales, disminuyendo el flujo sanguíneo. (5)

Se ha establecido que ambas patologías convergen al tener mecanismos patogénicos en común. El vínculo se establece a través de agentes microbianos,

principalmente *Porphyromonas gingivalis*, este patógeno presente en la biopelícula de la periodontitis, actúa de mediador para la citrulinación de varias proteínas, lo cual es una característica significativa en la artritis reumatoide. Sin embargo, *Porphyromonas gingivalis* afecta la producción de anticuerpos anti proteínas citrulinadas al crear trampas extracelulares de neutrófilos y como resultado se obtiene una respuesta proinflamatoria que conduce a la destrucción ósea y la inflamación a nivel sistémico. Las proteínas citrulinadas y carbamiladas, son autoantígenos comunes en la artritis reumatoide que normalmente se pueden detectar en la membrana sinovial y que han sido encontrados en la encía inflamada. (6) Por lo tanto, la enfermedad periodontal podría ser un factor de riesgo de artritis reumatoide y viceversa. (3)

La salud periodontal más degradada podría surgir del resultado de una débil defensa inmunitaria del huésped debido a la artritis. Al mismo tiempo, invade las células inmunitarias del huésped, lo



cual ocasionara la pérdida de piezas dentales, la pérdida de inserción clínica pero también la degradación de los tejidos articulares como lo son huesos, cartílagos y ligamentos.(7)

A través de exámenes clínicos, exámenes complementarios, es primordial establecer los factores que influyen en su etiología y los factores de riesgo implicados en su desarrollo.(8) De esta manera se podrá establecer una guía para determinar el estado periodontal de aquellos pacientes que padecen artritis reumatoide y así sentar una relación entre ambas y establecer un tratamiento con pronóstico exitoso.

Por lo tanto, el objetivo de este estudio es evaluar la prevalencia de la enfermedad periodontal en los pacientes diagnosticados con artritis reumatoide en el hospital Luis Vernaza.

## **MATERIALES Y MÉTODOS**

La presente investigación cuenta con un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo transversal, un diseño de investigación clínico observacional.

Se revisaron todas las historias clínicas del área de reumatología de la consulta externa del Hospital Luis Vernaza en el período 2017-2023 y se clasificaron a los pacientes diagnosticados con artritis reumatoide, estableciendo un universo de 60 pacientes de sexo femenino y masculino entre las edades de 34 y 80 años fumadores y no fumadores. Los pacientes que clasificaron a la muestra cumplían con los siguientes criterios de inclusión:

- Pacientes registrados en el área reumatológica del Hospital Luis Vernaza.
- Pacientes mayores de 18 años de edad.
- Pacientes con dentición natural.

Mientras que los criterios de exclusión fueron:

- Pacientes menores de edad.
- Pacientes portadores de prótesis totales.
- Pacientes con historias clínicas incompletas.
- Pacientes con dolor crónico.

## **Examen clínico**

Se contó con equipo de bioseguridad y frontoluz y para la ejecución de la muestra se utilizó un kit de exploración que contiene espejo bucal, pinza algodонера y sonda periodontal Carolina del Norte, adicional a esto se utilizaron gasas estériles. Se procedió a realizar el sondaje periodontal por cuadrantes en cada pieza en los 6 puntos universalmente indicados. (Vestibular MCD. Lingual MCD) Se tomaron datos como; profundidad de sondaje (PCS), bolsas periodontales y puntos de sangrado al sondaje (BOP). Los datos ingresados se registraron en un periodontograma. Los datos fueron recolectados y registrados en una hoja de cálculo Excel y para su tabulación se utilizó la versión 22 del software.

## RESULTADOS

Una vez realizado el respectivo análisis de las variables presentadas, se obtuvieron los siguientes resultados.

En el presente estudio de investigación se obtuvo un universo de 60 pacientes con artritis reumatoide, 55 mujeres (92%) y 5 hombres (8%) con un rango de edad de 34 a 80 años. (Ver Fig.1)

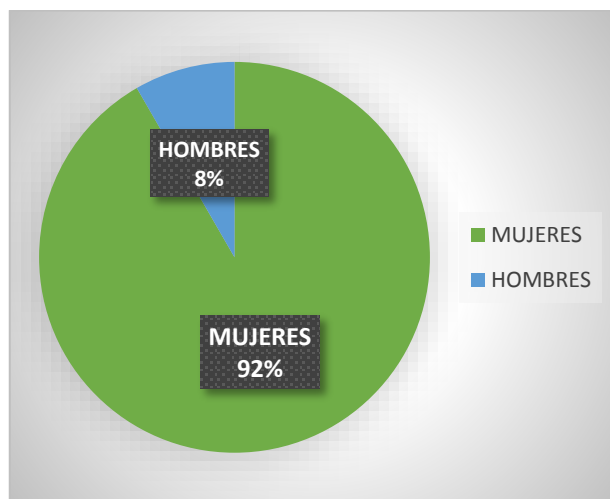
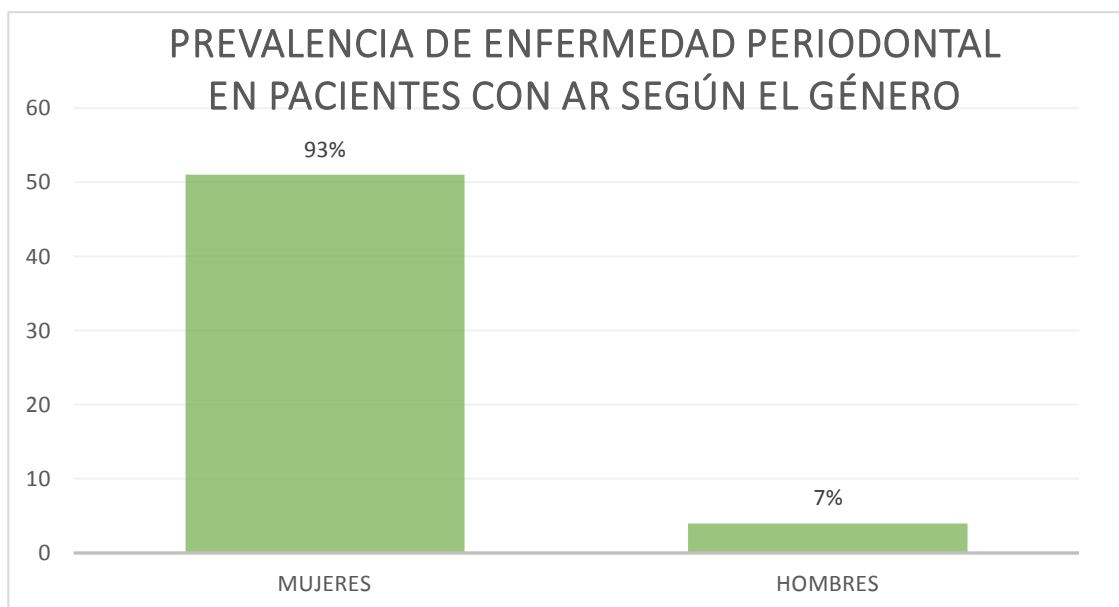


Figura 1. Distribución por género de pacientes del área reumatológica en el Hospital Luis Vernaza.

Respecto a la prevalencia de la enfermedad periodontal según el género, se obtuvo un resultado de 51 pacientes (93%) mujeres y un total de 4 pacientes (7%) hombres. (Ver Fig.2)



género.

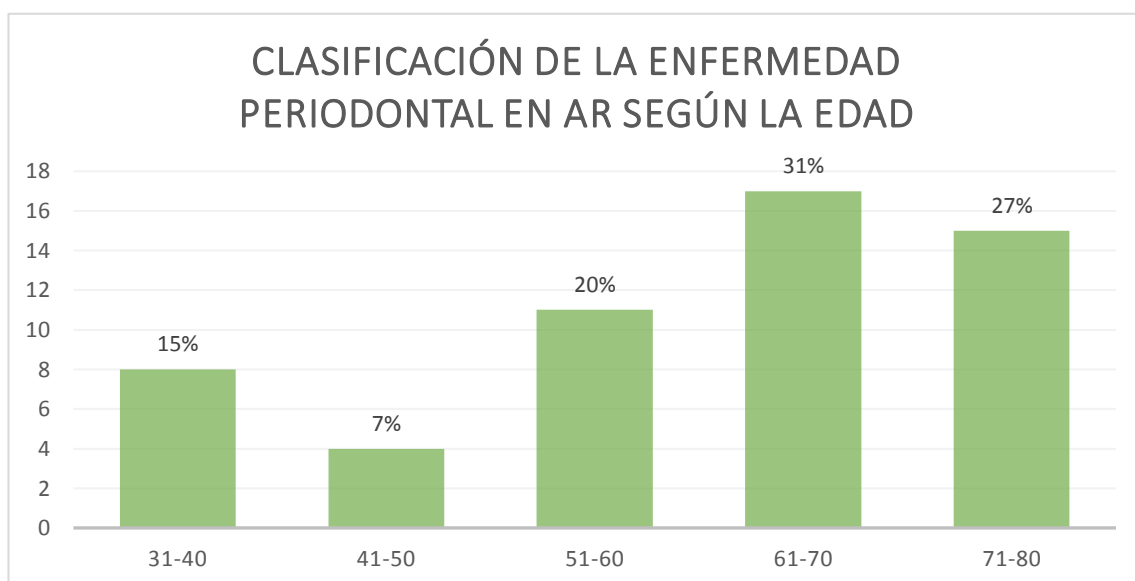


Figura 3. Frecuencia de la enfermedad periodontal en pacientes con artritis reumatoide según el grupo etario.

De los 60 pacientes, según el grupo etario, la mayor prevalencia de enfermedad periodontal se presentó en el grupo de 60 a 70 años con 17 pacientes (31%), mientras que la menor prevalencia se presentó en el grupo de 41-50 años con 4 pacientes (7%). (Ver Fig. 3)

Con respecto a los pacientes que consumen tabaco, se obtuvo un resultado de 18 pacientes (30%) fumadores, de los cuales 12 pacientes (67%) presentaron periodontitis y 6 pacientes (33%) presentaron gingivitis. (Ver Fig.4)

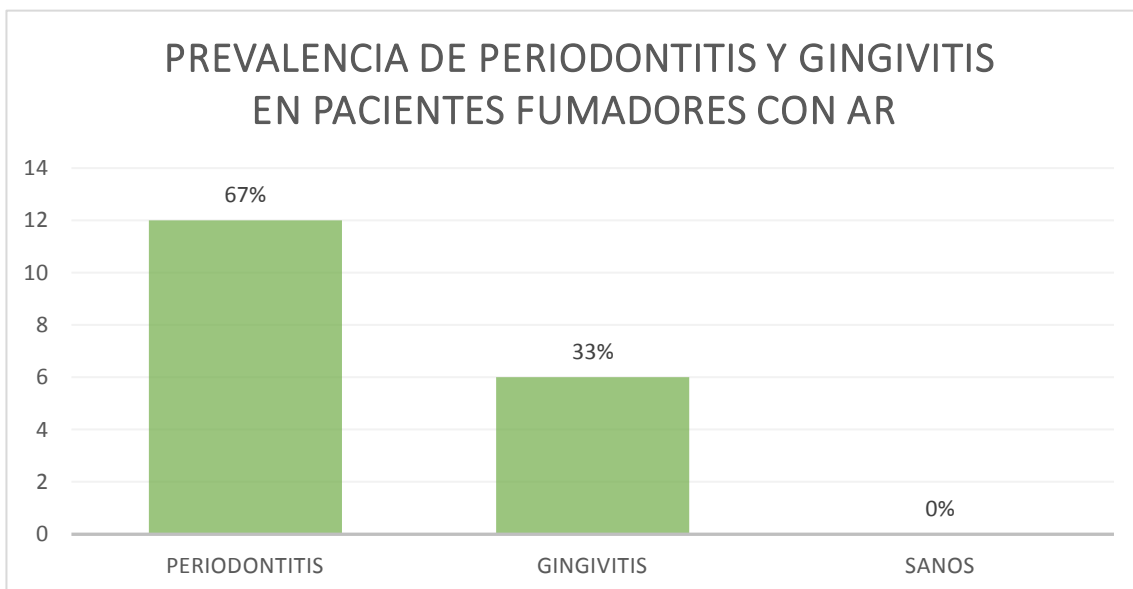


Figura 4. Prevalencia de periodontitis y gingivitis en pacientes fumadores diagnosticados con artritis reumatoide.

De la muestra obtenida de 60 pacientes con artritis reumatoide, la prevalencia de la periodontitis se presentó en 47 pacientes (78%) mientras que 8

pacientes (13%) presentó gingivitis y 5 pacientes (9%) presentaron un periodonto sano. (Ver Fig. 5)

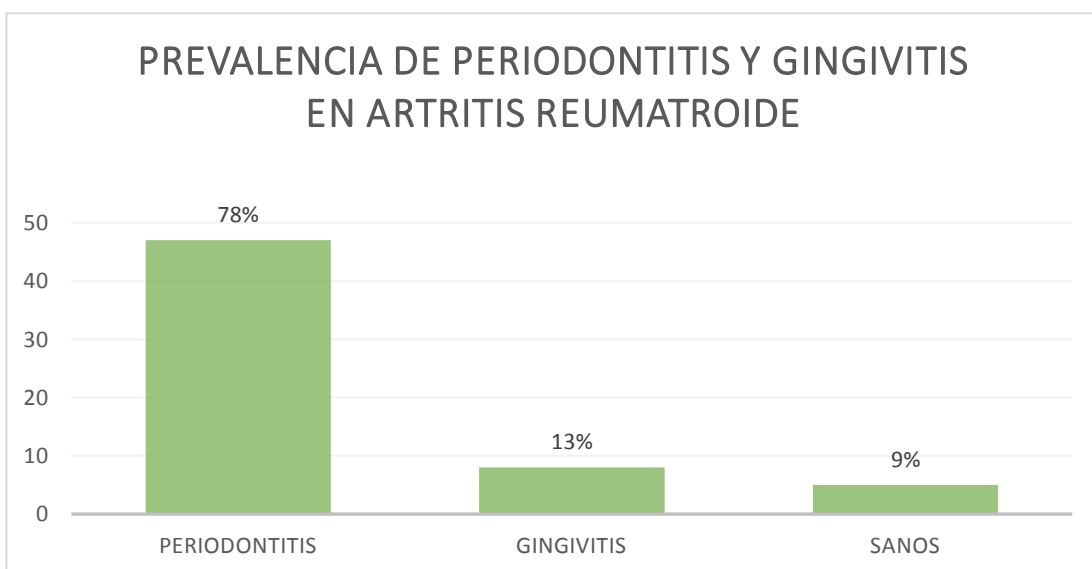


Figura 5. Prevalencia de la enfermedad periodontal y gingivitis en pacientes con artritis reumatoide.

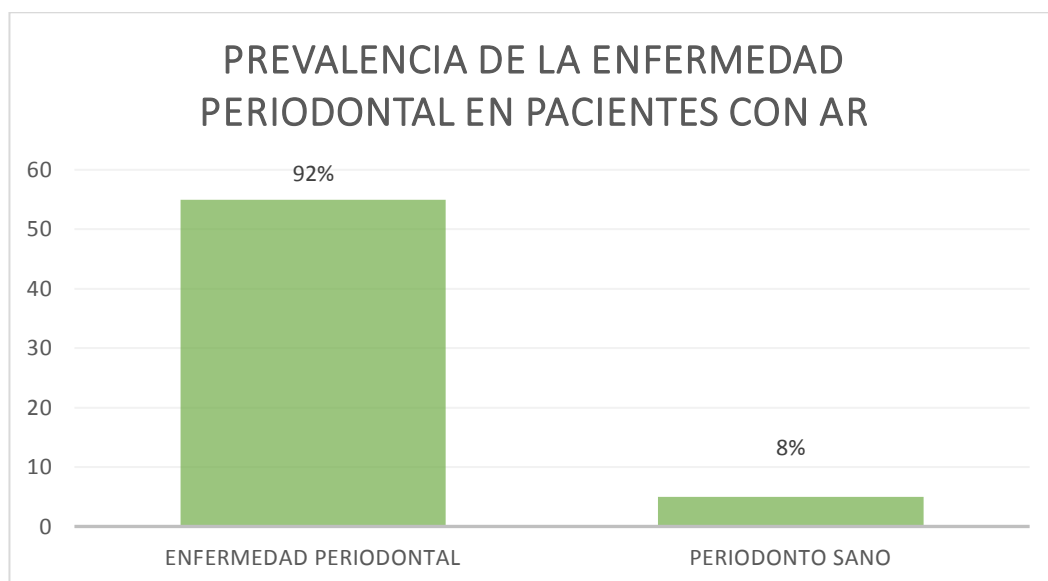


Figura 6. Prevalencia de la enfermedad periodontal en pacientes con artritis reumatoide.

Con respecto a la prevalencia de la enfermedad periodontal en pacientes con artritis reumatoide, se obtuvo un resultado de 55

## DISCUSIÓN

Se observó un significativo predominio de la enfermedad periodontal en pacientes de género femenino resultando en un 93% de la muestra total analizada, mientras que la menor predominancia la demostró el género masculino con el 7%. Esta predisposición demuestra que la prevalencia de artritis reumatoide es presente en el género femenino al igual que la

pacientes (92%) con enfermedad periodontal y 5 pacientes (8%) con un periodonto sano. (Ver Fig.5)

enfermedad periodontal en comparación con su contraparte

masculina. Esto se lo puede descifrar debido a la muestra mínima de pacientes masculinos que fue de tan solo el 8%. Sin embargo, estudios como en el de Maya Ramírez, et al. reportaron que la periodontitis fue más prevalente en hombres que en mujeres con un 79,4%. (9)

La edad mínima registrada fue de 34 años y la máxima de 80 años. Se identificó que el grupo etario con más prevalencia de enfermedad periodontal lo presentó el grupo de edades de 60 a 70 años con el 31%. Mientras que en las edades de 71 a 80 demostró el 27% de la muestra total. El grupo de 50 a 60 años demostró una diferencia significativa al obtener el porcentaje del 20%. Esta observación sugiere que la enfermedad periodontal se encuentra más prevalente en adultos mayores con artritis reumatoide que corresponden a las edades de 60 a 80 años. Resultados que coinciden con la investigación de Pérez-Barrero B et al, en el cual existió un predominio el grupo de edad de 60 a 64 años, con un 23.3 %, seguido del 65 a 69 y 75 a 79 años, con un 20 % y 18.3 %, respectivamente.(10)

Los pacientes que manifestaron el hábito de fumar, se reflejaron en un porcentaje del 30% de la muestra total. De los cuales, el 67% presentaron periodontitis y el 33% manifestó gingivitis. Este resultado obtenido demuestra una significativa prevalencia de

manifestaciones periodontales en los pacientes fumadores que padecen de artritis reumatoide. Si comparamos estos resultados con este estudio presentado por Shereef M et al. los fumadores actuales tenían un mayor porcentaje de sitios con profundidad media de sondaje y un mayor nivel medio de apego clínico al tabaco al mostrar la pérdida CAL para los fumadores actuales que fue de  $5,20 \pm 2,440$  y para los no fumadores fue de  $1,50 \pm 1,265$ . Se encontró una diferencia significativa entre ambos grupos. (11)

El hábito de fumar, uno de los factores más vinculados a la AR y a los anticuerpos frente a proteínas citrulinadas, puede desencadenar la autoinmunidad a través de mecanismos epigenéticos como la metilación del ADN y la acetilación de histonas. (4) Según Eriksson Ka et al. la asociación observada previamente entre el tabaquismo y la periodontitis en la AR, se limita a pacientes con AR seropositiva, especialmente aquellos con anticuerpos ACPA y RF. La mayor prevalencia de periodontitis, con un riesgo casi tres veces mayor, se

observó entre los hombres fumadores actuales con ACPA positivo de 95%. (12)

En fumadores se han detectado niveles altos de mediadores inflamatorios como interleucina-1 y prostaglandina E2 que pueden inducir leucoplasias e hiperplasia gingival. La estimulación del humo del tabaco sobre neutrófilos puede causar un aumento en el estallido oxidativo, que está relacionado con la destrucción directa del tejido periodontal.(13)

La prevalencia de periodontitis en pacientes diagnosticados con artritis reumatoide resultó en un 78% de la muestra total, encontramos que la gingivitis tuvo un resultado del 13% y los pacientes con periodonto sano fueron 5 personas (9%). Estos resultados obtenidos coinciden significativamente con el reciente estudio de Egle Punceviciene et al. en el que demostró una alta prevalencia de EP en pacientes diagnosticados con AR, ocurriendo en el 67,8% de los sujetos. El aumento de la inflamación sistémica potencia la EP y viceversa, como se presenta en una teoría de “dos golpes”, donde

el biofilm microbiano disbiótico periodontal induce un primer “golpe” en la cascada de eventos destructivos en la EP crónica; el segundo "golpe" proporciona una respuesta inflamatoria sistémica impulsada por las enfermedades sistémicas, como la AR.(14) En un reciente estudio por Koziel y Potempa mencionan que la inflamación crónica local en el compartimento sinovial o en las bolsas gingivales es una característica clínica típica de la AR y la EP, respectivamente. (15)

Moura MF et al. demostraron que los individuos con AR tienen un estado periodontal significativamente peor en comparación con los controles, presentando un mayor promedio de sitios con BOP, mayores promedios de PD y CAL y menor número de dientes. (16). Además, estas dos enfermedades crónicas presentan una discrepancia en la liberación de citocinas pro y antiinflamatorias, que pueden ser consideradas responsables de la destrucción del tejido.(17)

Se encontró que el factor de higiene oral adecuado es deficiente en la gran mayoría de la población.

La actividad motora reducida o comprometida dificulta que estas personas realicen y mantengan una higiene bucal suficiente. La ingesta de diversos fármacos antirreumáticos o la presencia de síndrome de Sjögren secundario en ellos podría reducir su flujo salival y esto podría conducir a un aumento en la formación de placa supragingival en estos individuos.

La biopelícula dental bacteriana es uno de los principales agentes etiológicos de la enfermedad periodontal. Reducirla a través de una apropiada higiene oral es parte primordial para lograr una terapia periodontal exitosa. (18) Es bien reconocido que la adherencia a conductas que optimicen la higiene bucal es esencial para lograr resultados.(19)

La terapia periodontal no quirúrgica a pacientes con periodontitis y con artritis reumatoide tiene un impacto significativo en el péptido citrulinado anticíclico en niveles de los anticuerpos hasta 6 meses una vez realizada la terapia, lo que sugiere un posible efecto beneficioso sobre la actividad de la enfermedad de la artritis reumatoide. En un estudio por

Ramos G et al, demostraron que la terapia periodontal no quirúrgica en pacientes con AR puede disminuir los mediadores inflamatorios sistémicos, especialmente TNF-alfa. El raspado y alisado radicular reduce la exposición a bacterias y toxinas, mejorando así la AR.(20)

Sin embargo, el uso de terapia antibiótica es contraindicado para todos los pacientes que padecen de artritis reumatoide.

## **CONCLUSIONES**

- Se reconoció una tendencia en el grupo femenino, representando el 93% de los casos examinados. Esta prevalencia sugiere que las mujeres diagnosticadas con artritis reumatoide están mayormente predispuestas a tener enfermedad periodontal en comparación con los hombres.
- Se determinó que el grupo etario diagnosticado con artritis reumatoide en el que la enfermedad periodontal se encuentra más prevalente es el de 61 a 70



años, alcanzando un porcentaje del 31%.

- Se determinó que el factor de riesgo más común para la artritis reumatoide y la enfermedad periodontal es el tabaco, debido a su respuesta sobre los niveles de mediadores inflamatorios como interleucina-1 y prostaglandina E2 y la estimulación de neutrófilos.
- Se determinó una prevalencia de enfermedad periodontal del 92% (55 pacientes) de la población total diagnosticada con artritis reumatoide, lo que demuestra que existe una predisposición a que la artritis reumatoide sea un factor de riesgo para la enfermedad periodontal y viceversa.

## REFERENCIAS

1. Javier Enrique Botero,<sup>1</sup> Adriana Posada-López,<sup>1</sup> Jimi Mejía-Vallejo,<sup>2</sup> Ricardo Antonio, Pineda-Tamayo,<sup>2</sup> Emilio Bedoya-Giraldo<sup>1</sup>. Efectos de la terapia periodontal no quirúrgica en pacientes con artritis reumatoide: estudio prospectivo de antes y después. *Colomb Medica*. 2021;
2. Salme E Lavigne. Evolving evidence for relationships between periodontitis and systemic diseases: Position paper from the Canadian Dental Hygienists Association. *Can Dent Hyg Assoc*. octubre de 2022;<sup>56</sup>(3): 155-171.
3. Jerián González-Febles<sup>1,2</sup> | Mariano Sanz<sup>1,2</sup>. Periodontitis and rheumatoid arthritis: What have we learned about their connection and their treatment? *Periodontology* 2000. agosto de 2021;<sup>181</sup>-203.
4. GOITYBELL MARTÍNEZ TÉLLEZ, BÁRBARA TORRES RIVES, YAIMA ZÚÑIGA ROSALES, MAITÉ MARTIATU HENDRICH, MINERVA MATARÁN VALDES. Hábito de fumar, anticuerpos antipéptido de fibrinógeno citrulinado y actividad clínica de la artritis reumatoide. *Rev Cuba Genética Comunitaria*. 2019;<sup>12</sup>, No 2.
5. Chóez Chilingua, E. N., Zambrano Pérez, M. F., Barros Carvajal, M. V., Chuquirima Lima, M. de J., & Calle Mendoza, D. de la N. Aspectos médico legales y quirúrgicos de los oblitos. Presentación de un caso. *Anatomía Digit*. 2021;<sup>Vol 4</sup>, No 2:142-52.
6. Nazurah Nik Eezammuddeen<sup>1,2</sup>, Rathna Devi Vaithilingam<sup>1</sup>, Norul Husna Mohammad Hassan<sup>1</sup>. Influence of periodontitis on levels of autoantibodies in rheumatoid arthritis patients: A systematic review. *J Periodontal Res*. 2023;<sup>58</sup>:29-42.
7. Zhiying Zhang , Dongjuan Liu , Sai Liu , Shuwei Zhang , Yaping Pan. The Role of Porphyromonas gingivalis Outer Membrane Vesicles in Periodontal Disease and Related Systemic Diseases. *Front Cell Infect Microbiol*. 28 de enero de 2021;<sup>Vol 10</sup>.
8. Schilin Wen, Víctor Beltrán, Alejandra Chaparro, Francisco Espinoza, Juan Pablo Riedemann. ¿La periodontitis crónica modifica la morbilidad de la artritis reumatoide?: Aspectos clínicos y moleculares. Una revisión sistemática. *Rev Médica Chile*. junio de 2019;
9. Juan Carlos Maya Ramírez, Natalia Sánchez Lopera, Adriana Posada López, Andrés A Agudelo-Suárez, Javier Enrique Botero. Condición periodontal y su relación con variables sociodemográficas y clínicas en pacientes adultos de una institución docencia-servicio. *Rev Odontológica Mex*. septiembre de 2017;<sup>Vol 21</sup>, No 3:165-72.
10. Dr. Bernardo Ricardo Pérez Barrero, Dra. Clara Ortiz Moncada, Dra. Carelia Duharte Garbey, Dra. Rosario Sánchez Zapata. Severidad de la periodontitis crónica en el adulto mayor. *Rev Electrónica Medimay*. abril de 2020;<sup>Vol. 27</sup>, No 2.
11. Shereef, Mohammed; Sanara, P. P; Karuppanan, Sasikumar; Noorudeen, A. M; Joseph, Kiran. The effect of cigarette smoking on the severity of periodontal diseases

- among adults of Kothamangalam Town, Kerala. *J Pharm Bioallied Sci.* agosto de 2015;
12. Kaja Eriksson, Lena Nise, Lars Alfredsson, Anca Irinel Catrina, Johan Askling, Karin Lundberg, et al. Seropositivity combined with smoking is associated with increased prevalence of periodontitis in patients with rheumatoid arthritis. *Ann Reum Dis.* agosto de 2018;1236-8.
  13. Javier Patricio Rojas, LA Rojas, R Hidalgo. Tabaquismo y su efecto en los tejidos periodontales. *Rev Clínica Periodoncia Implantol Rehabil Oral.* Vol,7 No 2:2014.
  14. Egle Punceviciene, & Adomas Rovas & Alina Puriene & Kristina Stuopelyte & Dalius Vitkus & Sonata Jarmalaite & Irena Butrimiene. Investigating the relationship between the severity of periodontitis and rheumatoid arthritis: a cross-sectional study. *Clin Reumatol.* 2021;40:3153-3160.
  15. Joanna Koziel, Jan Potempa. Pros and cons of causative association between periodontitis and rheumatoid arthritis. *Periodontolgy* 2000. junio de 2022;(89) 83-98.
  16. Marcela-Faria Moura, Luís-Otávio-Miranda Cota, Adriana-Moreira Costa, Tarcília-Aparecida Silva, and Fernando-Oliveira Costa. Rheumatoid arthritis associated with the occurrence, severity and extension of periodontitis: A case-control study. *J Clin Exp Dent.* abril de 2021;13(4): e389-e396.
  17. Shailesh Varshney, Manish Sharma, Sanjeev Kapoor, M Siddharth. Association between rheumatoid arthritis and periodontitis in an adult population – A cross sectional study. *J Clin Exp Dent.* octubre de 2021;(10):e980-e986.
  18. Castro-Rodríguez, Yuri. La higiene oral y los efectos de la terapia periodontal mecánica. *Rev Habanera Cienc Médicas.* 2021;Vol. 20, No 1.
  19. Katrin M. Jaedicke, Susan M. Bissett, Tracy Finch, Jared Thornton and Philip M. Preshaw. Exploring changes in oral hygiene behaviour in patients with diabetes and periodontal disease: A feasibility study. *Int J Dent Hyg.* febrero de 2019;17 (1) 55-63.
  20. Ramos-García V., Otero-Rey E.M. y Blanco-Carrión A. Relación entre enfermedad periodontal y artritis reumatoide. *Av En Periodoncia E Implantol Oral.* abril de 2016;Vol 28, No 1.



## DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Montalvo Franco Ana Paula**, con C.C: #0705929263 autora del trabajo de titulación: **Prevalencia de la enfermedad periodontal en pacientes diagnosticados con artritis reumatoide en el Hospital Luis Vernaza**, previo a la obtención del título de **ODONTÓLOGA** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

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

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

Guayaquil, 5 de septiembre del 2023.



f. \_\_\_\_\_

Nombre: **Montalvo Franco, Ana Paula**

C.C: **0705929263**



## REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

### FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Prevalencia de la enfermedad periodontal en pacientes diagnosticados con artritis reumatoide en el Hospital Luis Vernaza.		
AUTOR(ES)	Montalvo Franco, Ana Paula		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Guim Martínez, Carlos Andrés		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias Médicas		
CARRERA:	Odontología		
TITULO OBTENIDO:	Odontóloga		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	5 de septiembre del año 2023	No. DE PÁGINAS:	14
ÁREAS TEMÁTICAS:	Periodoncia, artritis reumatoide.		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Enfermedad periodontal, artritis reumatoide, gingivitis, P. gingivalis, tabaco, periodontitis.		
RESUMEN:	<p>Introducción: La enfermedad periodontal y la artritis reumatoide son patologías inflamatorias que conducen a la destrucción de los tejidos de tipo conectivo y óseo. Se ha establecido que ambas patologías convergen al tener mecanismos patogénicos en común. El vínculo se establece a través de agentes microbianos, principalmente Porphyromonas gingivalis, este patógeno presente en la biopelícula de la enfermedad periodontal, actúa de mediador para la citrulinación de varias proteínas, lo cual es una característica significativa en la artritis reumatoide. Objetivo: Analizar y determinar la prevalencia de la enfermedad periodontal en pacientes diagnosticados con artritis reumatoide en el hospital Luis Vernaza. Materiales y métodos: enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo transversal, un diseño de investigación clínico observacional. Se incluyeron 60 pacientes hombres y mujeres de edades entre 34 y 80 años, diagnosticados con artritis reumatoide. Resultados: La prevalencia de enfermedad periodontal según el género obtuvo un resultado del 72% conformado por mujeres y un total de 7% conformado por hombres. De los 60 pacientes, la mayor prevalencia de enfermedad periodontal se presentó en el grupo de 60 a 70 años con el 28%. Con respecto a los pacientes que consumen tabaco, se obtuvo un resultado del 30%, de los cuales el 20% presentó enfermedad periodontal y el 10 % presentó gingivitis. La prevalencia de la enfermedad periodontal se presentó en el 78% de la población total. Conclusión: Se determinó una prevalencia de enfermedad periodontal del 78% de la población total diagnosticada con artritis reumatoide, lo que demuestra que existe una estrecha relación entre ambas enfermedades y una predisposición significativa en el grupo femenino.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-4 0989814304	E-mail: anapaulamontalvo1@gmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):	Nombre: Ocampo Poma, Estefanía del Rocío		
	Teléfono: +593-4-0996757081		
	E-mail: estefania.ocampo@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			