

Universidad Católica de Santa María

Facultad de Odontología

Escuela Profesional de Odontología



NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL SÍNDROME DE SJÖGREN Y DE LA ARTRITIS REUMATOIDE ENTRE LOS ALUMNOS DEL VII Y IX SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Tesis presentada por la Bachiller:

Esquivel Berrios, Ximena

Alexandra

para Optar el Título Profesional
de

Cirujana Dentista.

Asesor:

**Dra. Valdivia Pinto, Patricia
Marcela**

Arequipa – Perú

2021

DICTAMEN APROBATORIO

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ODONTOLOGIA

TITULACIÓN CON TESIS

DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 02 de Septiembre del 2021

Dictamen: 002358-C-EPO-2021

Visto el borrador del expediente 002358, presentado por:

2015220912 - ESQUIVEL BERRIOS XIMENA ALEXANDRA

Titulado:

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL SINDROME DE SJÖGREN Y DE LA ARTRITIS REUMATOIDE
ENTRE LOS ALUMNOS DEL VII Y IX SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA
UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA**

Nuestro dictamen es:

APROBADO

**0291 - TEJADA PRADELL HUGO EDILBERTO
DICTAMINADOR**



**1097 - ARENAS VELEZ LUIS MANUEL
DICTAMINADOR**



**2158 - ALVAREZ MONGE RUTH
DICTAMINADOR**



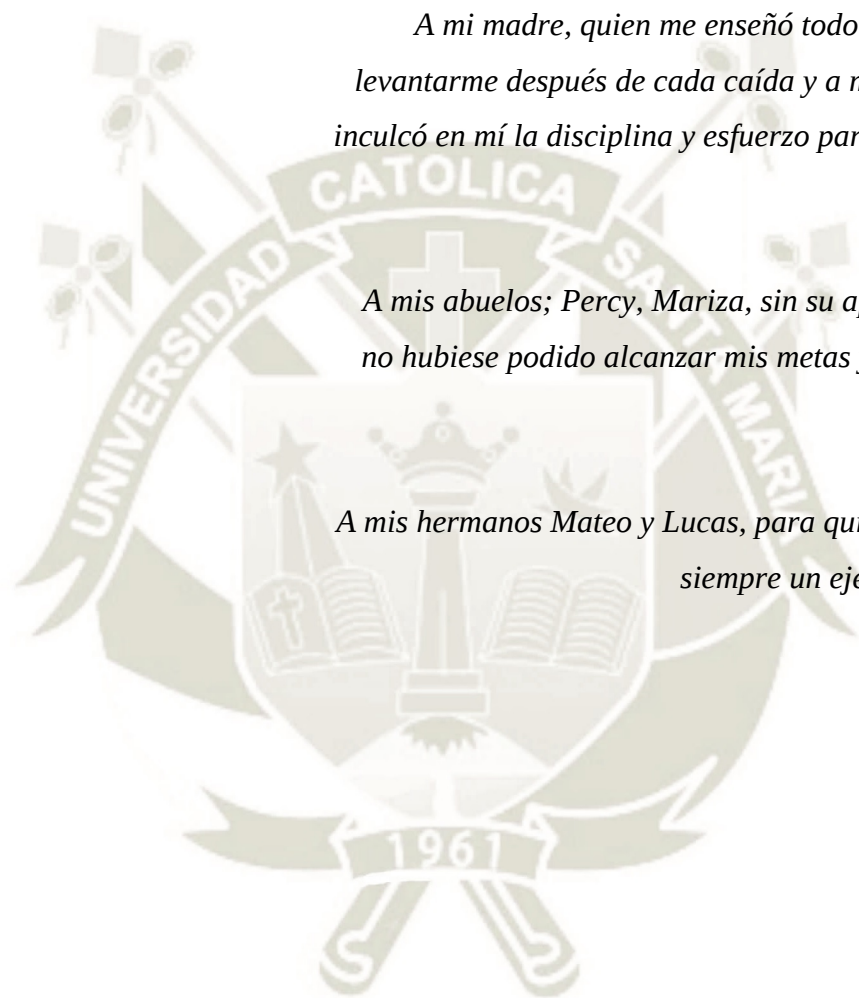
Dedicatoria

El presente trabajo de investigación se lo dedico a Dios, que en todo momento está conmigo, siendo mi fortaleza ante cualquier adversidad.

A mi madre, quien me enseñó todo en esta vida, a levantarme después de cada caída y a mi padre, quien inculcó en mí la disciplina y esfuerzo para poder lograr mis objetivos.

A mis abuelos; Percy, Mariza, sin su apoyo constante no hubiese podido alcanzar mis metas y culminar con este proyecto.

A mis hermanos Mateo y Lucas, para quienes busco ser siempre un ejemplo a seguir.



Agradecimientos

*Agradezco a mis padres, por su esfuerzo y sacrificio
para poder brindarme una carrera universitaria y
realizarme como profesional.*

*Agradecer al doctor Luis Arenas y a la doctora
Patricia Valdivia por haber estado siempre dispuestos
a brindarme su apoyo en la realización de este
proyecto.*

*Agradezco a los Doctores Miembros del Jurado
evaluador del Proyecto de Tesis, por su tiempo y
colaboración.*



RESUMEN

Objetivo: determinar el nivel de conocimiento sobre el síndrome de Sjögren y de la artritis reumatoide entre los alumnos del séptimo y noveno semestre de odontología de la Universidad Católica de Santa María. Arequipa 2021.

Material y métodos: se encuestó una muestra de 135 alumnos del séptimo y noveno semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María que cumplieron criterios de selección, aplicando un cuestionario de conocimientos sobre síndrome de Sjögren y artritis reumatoide previamente validado. Se comparan grupos independientes mediante prueba chi cuadrado de Pearson.

Resultados: La muestra estuvo constituida por 67 alumnos del VII semestre y por 68 del IX semestre. El nivel de conocimiento acerca del síndrome de Sjögren en séptimo semestre fue deficiente en 8.96% de alumnos, el 46.27% tuvo nivel regular, 38.81% bueno y 5.97% un nivel muy bueno. En noveno, el 5.88% de estudiantes tuvo un nivel deficiente, 41.18% nivel regular, 48.53% nivel bueno y 4.41% muy buen nivel de conocimiento ($p > 0.05$). El nivel de conocimiento sobre artritis reumatoide en 19.40% de estudiantes de séptimo semestre fue deficiente, comparado con 10.29% en noveno semestre; en ambos predominó el conocimiento regular, con 34.33% en el séptimo y 38.24% en el noveno semestre. El nivel bueno se encontró en 31.34% de estudiantes de séptimo y en 26.47% del noveno, y en 14.93% de estudiantes de séptimo fue muy bueno, comparado con 25% en noveno semestre ($p > 0.05$).

Conclusión: Los alumnos de séptimo y de noveno semestre tienen un nivel de conocimiento similar sobre el síndrome de Sjögren y de la artritis reumatoide, de predominio regular.

PALABRAS CLAVE: conocimiento, síndrome de Sjögren, artritis reumatoide, estudiantes, odontología.

ABSTRACT

Objective: to determine the level of knowledge about Sjögren's syndrome and rheumatoid arthritis among students of the seventh and ninth semester of dentistry at the Catholic University of Santa María. Arequipa 2021.

Material and methods: a sample of 130 students from the seventh and ninth semesters of the Faculty of Dentistry of the Catholic University of Santa María who met selection criteria was surveyed, applying a previously validated knowledge questionnaire on Sjögren's syndrome and rheumatoid arthritis. Independent groups are compared using Pearson's chi square test.

Results: The sample consisted of 67 students from the VII semester and 68 from the IX semester. The level of knowledge about Sjögren's syndrome in the seventh semester was deficient in 8.96% of students, 46.27% had a fair level, 38.81% good and 5.97% a very good level. In ninth grade, 5.88% of students had a poor level, 41.18% fair level, 48.53% good level or 4.41% very good level of knowledge ($p > 0.05$). The level of knowledge about rheumatoid arthritis in 19.40% of the seventh semester students was deficient, compared to 10.29% in the ninth semester; regular knowledge prevailed in both, with 34.33% in the seventh and 38.24% in the ninth semester. The good level was found in 31.34% of seventh grade students and 26.47% of ninth grade, and in 14.93% of seventh grade students it was very good, compared to 25% in ninth semester ($p > 0.05$).

Conclusion: The seventh and ninth semester students have a similar level of knowledge about Sjögren's syndrome and rheumatoid arthritis, of regular prevalence.

KEY WORDS: knowledge, Sjögren's syndrome, rheumatoid arthritis, students, dentistry.

INTRODUCCIÓN

Hoy en día, nuestra sociedad está conformada por una notable cantidad de personas que padecen de diversas enfermedades sistémicas crónicas autoinmunes. Debido a la evolución de estas patologías y a la propuesta de nuevas formas de tratamiento que se puede ofrecer a los pacientes, es primordial que los conocimientos de los estudiantes de Odontología, vayan de la mano con dicho progreso.

En el Perú, según el INEI, En “El Estado de la Población Peruana 2020” el 77.9% de la población adulta mayor, sufre de alguna enfermedad crónica, siendo más exactos, entre el 1 y 1.5% de la población mundial se ve afectada por artritis reumatoide y entre el 0.05% y el 4.8% de la población mundial sufren de síndrome de Sjögren, cifras notorias que alientan a los odontólogos a tener un amplio conocimiento acerca de las mismas y las incidencias que pudieran presentarse al tratar personas con dichas enfermedades, ello con la finalidad de evitar complicaciones y sobre todo para la optimización en el resultado de los tratamientos (1).

La importancia de este trabajo de investigación radica en que el desconocimiento de ciertas enfermedades podría desencadenar en el deterioro de la salud bucal, tal es el caso de aquellos pacientes que presentan síndrome de Sjögren, el cual tiene como principal síntoma la xerostomía, que podría degenerar en una periodontitis crónica, caries, adelgazamiento de mucosas, problemas nasales e incluso estreñimiento, de igual forma con la artritis reumatoide, los pacientes presentan severos problemas a nivel de la ATM, lo que dificulta poder realizar tratamientos que conlleven la apertura bucal por periodos prolongados, también presentan problemas crónicos a nivel periodontal a causa de la sequedad bucal severa; por lo que es conveniente el nivel de conocimiento sobre estos trastornos, precisamente para evitar resultados desfavorables en la salud de las personas.

La investigación está orientada a evidenciar el nivel de conocimiento que poseen los estudiantes de odontología del séptimo y noveno semestre de la Universidad Católica de Santa María acerca del síndrome de Sjögren y la artritis reumatoide, en consideración al incremento de pacientes con estas patologías a la consulta odontológica.

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
RESUMEN	5
ABSTRACT.....	6
INTRODUCCIÓN	7
CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO TEÓRICO	10
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	11
1.1. Enunciado del problema:.....	12
1.2. Descripción del problema:	12
1.2.1. Campo, área y línea	12
1.2.2. Análisis de variables	12
1.2.3. Interrogantes Básicas	12
1.2.4. Taxonomía de la investigación	13
1.3. Justificación del problema.....	13
1.3.1. relevancia Científica.....	13
1.3.2. Relevancia Científica.....	14
1.3.3. Originalidad	14
1.3.4. Factibilidad	14
1.3.5. Interés Personal.....	14
2. OBJETIVOS	15
2.1. Objetivo General.	15
2.2. Objetivos Específicos.....	15
3. MARCO TEÓRICO	16
3.1. Marco conceptual	16
3.1.1. Conocimiento.....	16
3.1.2. Concepto de Conocimiento.....	16
3.1.3. Enfermedad Sistémica Autoinmune	17
3.1.3.1. Prevalencia	17
3.1.3.2. Tolerancia Inmunológica	18
3.1.3.3. Susceptibilidad Genética	18
3.1.3.3.1. Relación entre las enfermedades y los alelos HLA	19
3.1.3.4. Diagnóstico	19
3.1.3.5. Tratamiento	20
3.1.4. Síndrome de Sjögren.....	20
3.1.4.1. Patogenia	21
3.1.4.2. Signos y síntomas.....	22
3.1.4.3. Diagnóstico	23
3.1.4.4. Tratamiento	23
3.1.5. Artritis Reumatoide.....	24
3.1.5.1. Etiopatogenia.....	24
3.1.5.2. Signos y síntomas.....	25
3.1.5.3. Manifestaciones orales	25
3.1.5.4. Diagnóstico precoz.....	26
3.1.5.5. Tratamiento	27
3.1.6. Enfermedad Periodontal	28
3.1.6.1. Fisiopatología.....	28
3.1.6.2. Signos y síntomas.....	29
3.1.6.3. Diagnóstico	30

3.1.6.4.	Biofilm	31
3.1.6.5.	Tratamiento	32
3.1.7.	Xerostomía.....	33
3.1.7.1.	Etiopatogenia.....	34
3.1.7.2.	Signos y síntomas.....	34
3.1.7.3.	Diagnóstico	35
3.1.7.4.	Tratamiento	36
3.1.8.	Trastorno de la Articulación Temporomandibular	36
3.1.8.1.	Signos y síntomas.....	36
3.1.8.2.	Etiología	37
3.1.8.3.	Diagnóstico	38
3.1.8.4.	Tratamiento	38
3.2.	REVISIÓN DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS.....	40
3.2.1.	Antecedentes internacionales.....	40
3.2.2.	Antecedentes Nacionales	50
4.	HIPÓTESIS	55
CAPÍTULO II: PLANTEAMIENTO OPERACIONAL		56
1.	Técnicas, instrumentos y materiales de verificación	57
1.1.	Técnica.....	57
1.2.	Instrumentos.....	57
1.2.1.	Especificación.....	57
1.2.2.	Instrumentos mecánicos.	59
1.2.3.	Medios virtuales	59
1.2.4.	Materiales	59
2.	Campo de verificación	59
3.	Estrategia de Recolección de datos.....	61
CAPÍTULO III: RESULTADOS.....		65
CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN Y COMENTARIOS		76
CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS.....		79
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS		81
ANEXOS		92



CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

Hoy en día cierto número de personas, presentan múltiples enfermedades sistémicas; en Latinoamérica, cifras de la Organización Panamericana de la Salud señalan que 140 millones de habitantes padece de alguna discapacidad temporal causada por las enfermedades reumáticas (2). Por otro lado, refiriéndonos al síndrome de Sjögren, la incidencia de personas que se ven afectadas por año va aproximadamente de 7 a 100.000, pero esta cifra puede variar, dependiendo de los criterios de clasificación, el estudio realizado y la población (3).

Los pacientes que presentan de una a más enfermedades sistémicas, son considerados personas de riesgo, debido a la o las patologías que presenten, además la influencia de ciertos factores de riesgo como la edad, el estado nutricional, el consumo de alcohol y tabaco.

Las enfermedades sistémicas crónicas autoinmunes, se han convertido en un reto para las diferentes ramas de la medicina, entre ellas; reumatología, inmunología, nefrología, dermatología, debido a sus variados métodos de diagnóstico y a extensos planes de tratamiento. Dichas patologías requieren además de una evaluación realizada por el odontólogo, ya que en pacientes portadores de dichas enfermedades se ha visto un deterioro de la salud dental, es por esto la necesidad de un trabajo en conjunto para poder brindar adecuados tratamientos permitiéndoles a los pacientes tener una adecuada calidad de vida.

En el centro odontológico de la Universidad Católica de Santa María, suelen presentarse pacientes con enfermedades sistémicas y algunos hasta desconocen que padecen dichas enfermedades; estas personas serán atendidas por alumnos, quienes posteriormente en sus respectivos consultorios tendrán casos similares para evaluar; por esto es significativo entender y dominar el manejo de estas patologías, para que la salud de los pacientes no se vea afectada.

El presente proyecto de investigación busca precisar el nivel de conocimiento que poseen los estudiantes del séptimo y noveno semestre de la Facultad de Odontología, acerca del síndrome de Sjögren y de la artritis reumatoide.

1.1. Enunciado del problema:

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL SÍNDROME DE SJÖGREN Y DE LA ARTRITIS REUMATOIDE ENTRE LOS ALUMNOS DEL SÉPTIMO Y NOVENO SEMESTRE DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA. AREQUIPA 2021.

1.2. Descripción del problema:

1.2.1. Campo, área y línea

- a- Área general : Ciencias de la Salud
- b- Área específica : Odontología
- c- Especialidad: : Patología general y estomatológica
- d- Línea: : Enfermedades autoinmunes

1.2.2. Análisis de variables

VARIABLES	INDICADORES	CATEGORÍAS	INSTRUMENTO
Nivel de conocimiento sobre el síndrome de Sjögren y de la artritis reumatoide	Síndrome de Sjögren Artritis Reumatoide	• Muy bueno (de 19 a 20 puntos) • Bueno (de 15 a 18 puntos) • Regular (de 11 a 14 puntos) • Deficiente (de 0 a 10 puntos)	• Encuesta

1.2.3. Interrogantes Básicas

- a) ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el síndrome de Sjögren entre los alumnos del VII semestre de Odontología de la Universidad Católica de Santa María?

- b) ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el síndrome de Sjögren entre los alumnos del IX semestre de Odontología de la Universidad Católica de Santa María?
- c) ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la artritis reumatoide entre los alumnos del VII semestre de Odontología de la Universidad Católica de Santa María?
- d) ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la artritis reumatoide entre los alumnos del IX semestre de Odontología de la Universidad Católica de Santa María?
- e) ¿Cuál es el semestre que tendrá mayor nivel de conocimiento sobre el síndrome de Sjögren y la artritis reumatoide?

1.2.4. Taxonomía de la investigación

000	Tipo de Estudio					Diseño	Nivel
	Por la técnica de recolección	Por el tipo de datos	Por el número de mediciones de la variable	Por el número de población o muestra	Por el ámbito de recolección		
Cuantitativo	Comunicacional	Prospectivo	Transversal	Analítico	De campo	No experimental	Comparativo

1.3. Justificación del problema

1.3.1. Actualidad.

Actualmente los alumnos de la Facultad de Odontología no están brindando atención a pacientes en el centro odontológico de la universidad, sin embargo, el tener conocimiento sobre estas enfermedades es muy importante, saber las necesidades, riesgos y

cuidados que requieran en el momento de su atención, para su posterior desenvolvimiento durante la práctica profesional.

1.3.2. Relevancia Científica

La presente investigación es desarrollada con el propósito de profundizar los conocimientos de las enfermedades sistémicas autoinmunes, particularmente del síndrome de Sjögren y de la artritis reumatoide; pero básicamente esta investigación posee relevancia educacional, ya que como principal objetivo tiene conocer el nivel de entendimiento de los alumnos, sobre el manejo de estas enfermedades para un correcto desenvolvimiento ante la práctica profesional.

1.3.3. Originalidad

El presente proyecto de investigación será un tema nuevo, ya que no existen reportes de estudios similares en la localidad especificada y desconocemos si los alumnos del VII y IX semestre tienen los conocimientos necesarios de estas enfermedades.

1.3.4. Factibilidad

El proyecto de investigación a realizar, es viable, ya que se cuenta con el apoyo y consentimiento de los alumnos, además de los recursos necesarios para el presente estudio.

1.3.5. Interés Personal

Realizar este proyecto de investigación es de interés propio, para poder obtener el Título Profesional de Cirujana Dentista, así mismo, como estudiante pude presenciar la asistencia de pacientes con enfermedades

sistémicas, por ello es esencial mantenerse actualizado con regularidad acerca del avance respecto a dichas patologías.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo General.

Determinar el nivel de conocimiento sobre el síndrome de Sjögren y de la artritis reumatoide entre los alumnos del séptimo y noveno semestre de odontología de la Universidad Católica de Santa María. Arequipa 2021.

2.2. Objetivos Específicos.

- 1) Determinar el nivel de conocimiento sobre el síndrome de Sjögren en los alumnos del VII semestre del centro odontológico.
- 2) Determinar el nivel de conocimiento sobre el síndrome de Sjögren en los alumnos del IX semestre del centro odontológico.
- 3) Determinar el nivel de conocimiento sobre la artritis reumatoide en los alumnos del VII semestre del centro odontológico.
- 4) Determinar el nivel de conocimiento sobre la artritis reumatoide en los alumnos del IX semestre del centro odontológico.
- 5) Comparar que semestre tiene un mejor nivel de conocimiento sobre el síndrome de Sjögren y de la artritis reumatoide.

3. MARCO TEÓRICO

3.1. Marco conceptual

3.1.1. Conocimiento

Hegel alude al conocimiento, como una postura científica imprescindible para lograr el entendimiento del todo, el tener éxito en la comprensión, el cómo conseguir que la información recibida sea clara y de fácil acceso.

La perspectiva sobre el conocimiento según Hegel, era en base a la filosofía y la razón, esto a través de la capacidad de desglosar cada componente de su todo para lograr en entendimiento. Hegel era dialéctico, de cierto modo sus fundamentos se cimentaban en el método dialéctico, el cuál asegura que la evolución del conocimiento es infinita, sin embargo, el idealismo llevó a Hegel a manifestar su filosofía como una verdad absoluta (4).

3.1.2. Concepto de Conocimiento

Conocer es la acción juiciosa y a su vez voluntaria del ser humano, con la intención de obtener un mayor alcance en cuanto a lo que le rodea.

La gnoseología estudia todo lo que comprende o compone el conocimiento humano, estos son parte esencial de la investigación científica, la cual tiene como inicio el planteamiento de una conjetura, posteriormente realizando una comprobación de ésta, para finalmente poder llegar a una conclusión (5).

Según Thomas H. Davenport y Larry Prusak “conocimiento es una mezcla de experiencia, valores, información y dar a conocer que sirve como marco para la incorporación de nuevas experiencias e información y es útil para la acción” (Davenport & Prusak 1998).

En grupos de faenas, el conocimiento se fundamente como un soporte, es elemento primordial para lograr un adecuado desenvolvimiento en lo propuesto a realizar. El conocimiento es pieza fundamental en un grupo de personas, los dirige al progreso, logrando así la obtención de nuevas ideas, habilidades y un adecuado discernimiento (6).

3.1.3. Enfermedad Sistémica Autoinmune

El sistema inmune es el encargado de proteger al organismo, atacando tanto a agresores externos, como internos. Las células que lo conforman mientras pasan por un proceso de desarrollo y maduración aprenden a identificar y respetar los antígenos propios del organismo, por otro lado, también identifican y atacan lo ajeno al organismo, sin embargo, a veces este sistema ataca a sus propias células y tejidos sanos, lo cual causa procesos inflamatorios perniciosos (7).

Las enfermedades autoinmunes afectan a varios órganos, el organismo da una respuesta como protección contra sus propios antígenos, si estas respuestas que da el organismo persisten, se desencadenará una lesión tisular y la alteración de la homeostasis dando lugar a múltiples lesiones patológicas. Se conoce a la inmunidad como un fenómeno fisiológico, mientras que las enfermedades autoinmunes son síndromes clínicos (8).

3.1.3.1. Prevalencia

Las enfermedades sistémicas autoinmunes afectan en un porcentaje de entre el 3 y 5% de la población, en particular al sexo femenino, en el 80% de los casos en la edad reproductiva. Su prevalencia es de 3225 por cada 100.000 habitantes. Estos trastornos representan un reto debido a que involucran a muchas especialidades, para lograr un adecuado diagnóstico de estas, se efectúa uniando datos clínicos, paraclínicos, exámenes radiográficos y

anatomopatológicos, a pesar de ello hay ocasiones en las que la recolección de estos datos no es suficiente y es imprescindible realizar otro tipo de procedimientos adicionales (9).

3.1.3.2. Tolerancia Inmunológica

Tolerancia inmunológica se denomina al proceso de reconocimiento que posee el sistema inmune, entre agentes propios del organismo y agentes externos, causantes de enfermedades y desordenes; cuando la tolerancia inmunológica fracasa, comienzan a desencadenarse una serie de enfermedades inmunológicas, las cuales se clasifican en órgano específicas o sistémicas, sujetándose del blanco antígeno, de acuerdo a su tipo y ubicación.

Cualquier agente en el organismo es examinado por el sistema inmune, así este puede reconocer si el agente es un antígeno tolerógeno, es decir aceptado como propio o si es un antígeno inmunógeno, es decir un individuo desconocido (10).

3.1.3.3. Susceptibilidad Genética

La predisposición genética es conocida por la influencia hereditaria para desencadenar una enfermedad, con respecto a la tendencia de desarrollar enfermedades autoinmunes, estudios realizados demuestran que la variación de los polimorfismos de nucleótido único, están localizados en pequeños RNAs, lo que coopera con el desarrollo de las enfermedades autoinmunes (11).

3.1.3.3.1. Relación entre las enfermedades autoinmunes y los alelos HLA

ENFERMEDAD AUTOINMUNE	ALELO HLA ASOCIADO
Artritis Reumatoide	DRB1*0101, DRB1*0404, DRB1*0104
Artritis Idiopática juvenil	DRB1*0801, DRB1*11
Dermatomiositis	DQA1*0501
Enfermedad celiaca	DQB1*0201, DQB1*0302
Enfermedad de Addison	DRB1*0404
Enfermedad de Graves	DRB1*0301
Esclerodermia	DRB1*11
Esclerosis Múltiple	DRB1*4, DRB1*1501
Hepatitis Autoinmune	DRB1*0301, DRB1*0401
Hipotiroidismo Autoinmune	DRB1*0301
Diabetes Mellitus Insulinodependiente	DRB1*0302, DRB1*0201
Miastenia Gravis	DRB1*0301
Pénfigo Vulgar	DRB1*0402
Síndrome de Good Pasture	DRB1*15
Síndrome de Sjögren	DRB1*0301, DRB1*0201 (10)

3.1.3.4. Diagnóstico

Es posible diagnosticar las enfermedades autoinmunes a través de una serie de estudios, como los exámenes de anticuerpos antinucleares, pruebas de anticuerpos, conteo sanguíneo, análisis de orina, tasa de sedimentación eritrocítica, etcétera; no obstante, en ocasiones estos exámenes no son suficientes; hace algunos años que se utiliza la capilaroscopia del pliegue ungueal, como examen adicional, logrando así revelar el deterioro microvascular precoz a través de la microcirculación.

Para realizar una capilaroscopia del pliegue ungueal, el paciente debe estar calmado y en reposo alrededor de 15 minutos, en una temperatura entre 20 °C y 23 °C; este examen puede realizarse en la semimucosa labial, en la zona periareolar mamaria, en la conjuntiva ocular o en los pliegues ungueales proximales de los

pies y manos, si el examen se realiza en esas zonas, no debe presentar perionixis y deben estar sin esmalte, es recomendable que el estudio se realice en los dedos anular y meñique, puesto que la piel suele ser más translúcida (12).

3.1.3.5. Tratamiento

Una forma de tratamiento para las enfermedades autoinmunes sería el uso de parásitos, pero solo aquellos que cumplen con ciertas condiciones, como poseer la incapacidad de causar daño en el organismo, tener un efecto inmunomodulador, no deben ser portadores de otras enfermedades. Antes de ser utilizados, estos helmintos, deben pasar por un proceso de purificación, aislamiento y cultivo axénico.

El mecanismo de acción de estos helmintos en el organismo, es lograr que el sistema inmune al intentar combatirlos, se encuentre escaso de recursos para actuar contra las proteínas del complejo mayor de la histocompatibilidad; el éxito dependerá de la evolución favorable que tengan el huésped y el hospedador (13).

Un fármaco utilizado como inmunosupresor en la terapia de las enfermedades autoinmunes es el fujimycin, actuando sobre la de las encima calcineurina, así logran impedir la activación y proliferación de los linfocitos T.

El fujimycin evita la síntesis de las citoquinas, como la IL-2, IL-3, IL-4 y los factores de necrosis tumoral y el estimulador de colonias de granulocitos-macrófagos; la interrupción a estas citoquinas es la principal acción para evitar la activación de células T, es decir, impedir una respuesta autoinmune (14).

3.1.4. Síndrome de Sjögren

El síndrome de Sjögren es un trastorno autoinmune que afecta a las glándulas exocrinas del organismo, pero en especial a las glándulas salivales y lagrimales; este síndrome produce alteraciones en cuanto a la cantidad de saliva y lágrimas, generando como principales síntomas xerostomía y xeroftalmia; es considerado prevalente en adultos mientras que en niños no es tan común, puede estar asociado a otros trastornos autoinmunes, tales como la artritis reumatoide, lupus eritematoso sistémico y demás. Esta enfermedad es más común en mujeres, iniciando algunos de los síntomas durante la pubertad y/o adolescencia (15).

3.1.4.1. Patogenia

El síndrome de Sjögren se debe a varios factores, ha sido aceptada la hipótesis de que las glándulas exocrinas se rompen debido a que las células linfoplasmocitarias han infiltrado las glándulas salivales y lagrimales, hay una interacción entre los factores genéticos y ambientales a través del complejo trimolecular; un gran número de genes determinan la susceptibilidad en el síndrome de Sjögren, pero los que prevalecen son HLA-DR2 y HLA-DR3, también hay un aumento de antígenos leucocitarios humanos B8, aparentemente esto no guarda relación entre la manifestación de la enfermedad y la edad en la que inicia.

Este síndrome es más común en mujeres, guardando relación los HLA tipo II con las enfermedades autoinmunes, por el contrario, en varones guardan relación con los HLA tipo I, esto podría dar a entender que los estrógenos contribuyen a la ruptura de tolerancia inmune (16).

En este síndrome puede haber tres etapas del desarrollo de la enfermedad, en la primera etapa se analizan los factores intrínsecos

de la persona, en ellos se encuentran los factores hormonales y el material genético, en la etapa de iniciación, se presentan alteraciones de tipo no inflamatorio, debido a la hipofisis celular, la tercera etapa es representada por la respuesta inflamatoria, dando lugar a la destrucción del epitelio secretor de las glándulas salivales o lagrimales (17).

3.1.4.2. Signos y síntomas

El síndrome de Sjögren es una enfermedad sistémica, es por ello que puede afectar a los distintos tejidos y órganos, pero principalmente afecta a las glándulas exocrinas o también llamadas glándulas de secreción externa; debido a la resequedad de mucosas se puede presenciar la aparición de aftas, ulceraciones, tos crónica, pH elevado, este último promueve la aparición de bacterias e infecciones fúngicas, dando como consecuencia una candidiasis pseudomembranosa o eritematosa.

Los síntomas extraglandulares también ocurren con frecuencia, en las articulaciones se pueden detectar artralgias y poliartritis no erosiva; los pulmones pueden presentar neumonitis intersticial linfocítica, entre el 5 y 10% de los pacientes que la presentan, pueden desarrollar fibrosis pulmonar (16).

Una de las características clínicas más comunes es la parotiditis, además de la xerostomía, xeroftalmia, artralgia, fenómeno de Raynaud y fotosensibilidad. Los pacientes con síndrome de Sjögren pueden presentar también problemas hematológicos, como anemia y leucopenia. En adultos son recurrentes los linfomas, mientras que los pacientes con síndrome de Sjögren juvenil pueden desarrollar fenómenos vasculíticos (18).

3.1.4.3. Diagnóstico

Es posible diagnosticar este síndrome a través de la aplicación de contraste endovenoso al paciente, esto permitirá al radiólogo observar a partir de una imagen las anomalías que se presenten (19). Las pruebas que podrían utilizarse para evaluar la condición de las glándulas salivales son la gammagrafía, la cual consiste en inyectar al paciente por vía endovenosa Tc-pertecnetato con estímulo secretor, la sialografía por contraste o centellografía de glándula salival; también es utilizado el ultrasonido, en el cual el síndrome de Sjögren, encontrándose en estadios muy desarrollados, presenta zonas hipocogénicas con o sin cavitación y cambios destructivos; asimismo se aplican la tomografía y resonancia magnética, en esta última el síndrome de Sjögren da señales heterogéneas y con apariencia granular (20).

La realización del diagnóstico diferencial es amplia debido a su sintomatología, cierta cantidad de habitantes pueden presentar síntomas como xerosis, xeroftalmia, xerostomía, cansancio y dolor muscular, sin padecer dicha enfermedad (21).

3.1.4.4. Tratamiento

No existe un tratamiento exclusivo para el síndrome de Sjögren, pero sí ayudará a disminuir los síntomas. Sabemos que la sintomatología de estos pacientes incluye manifestaciones en gran parte del organismo, pero las más comunes son oculares y bucales; para aliviar los síntomas oculares se recomienda el uso de lágrimas artificiales, estimulantes de secreción sistémica, agentes muscarínicos. Para tratar los síntomas bucales, se sugiere tener buena higiene oral, estimulantes masticatorios, como chicle a base de xilitol, el uso de salivas artificiales a base de

hidroximetilcelulosa, mucina, etcétera; hacer uso de antiinflamatorios e inmunomoduladores tópicos y sistémicos. Las personas con este síndrome pueden presentar queilitis, candidiasis atrófica, caries y enfermedad periodontal, por lo que es recomendable un tratamiento dirigido a cada afección (22).

Otra propuesta de tratamiento por Barker, Moffitt y Johnson, es en primer lugar, hidratar los tejidos con la finalidad de impedir la sequedad y ardor que puedan presentar los pacientes; en segundo lugar se debe tener control de las piezas dentales, evitando la aparición numerosa de caries, esto con aplicaciones de flúor y remoción de placa; finalmente enfocarse en la mejora tanto estética como funciona del paciente (23).

3.1.5. Artritis Reumatoide

La artritis reumatoide es un trastorno autoinmune, inflamatorio y crónico que afecta a las articulaciones causando dolor y daño en éstas; el transcurso de esta enfermedad producirá deterioro en la calidad de vida del paciente y todo lo que le rodea.

Es más común en la edad adulta que en la infancia, estando presente en el 1% de los habitantes adultos, siendo más frecuente en mujeres que en varones, sin embargo, los niños también pueden presentarla.

Hoy en día, la artritis reumatoide es considerada una enfermedad multigénica y que los antígenos leucocitarios humanos representan alrededor del 40% del elemento genético de susceptibilidad (24).

3.1.5.1. Etiopatogenia

En la actualidad se cree que en la patogenia de la artritis reumatoide participan los factores genéticos, tales como los de

predisposición, factores desencadenantes y de perpetuación, factores inmunorreguladores o inmunomoduladores y factores localizadores, de la inflamación y mecanismos efectores (25).

La articulación es considerada como única unidad constituida sobre todo por cartílago, membrana sinovial y hueso subcondral, así, respectivamente se produce por la enfermedad la destrucción del cartílago, sinovitis y alteraciones en el hueso subcondral (26).

3.1.5.2. Signos y síntomas

De acuerdo a investigaciones, se ha documentado que en la artritis reumatoide, la columna cervical es la más afectada, debido a que un gran porcentaje de los pacientes que padecen este trastorno, presentan disfunción en esta parte del esqueleto axial. En muchos estudios realizados se encontró que alrededor del 80% de las personas con artritis reumatoide, en exámenes radiológicos, muestran alteraciones en la columna cervical, luxación atloaxoidea rotacional, invaginación basilar de la odontoides (27).

3.1.5.3. Manifestaciones orales

La cavidad oral es un órgano multifuncional, interrelacionado y cada estructura dentro de ésta. La mucosa de esta cavidad muestra ciertas características morfofisiológicas, una independiente de otra, de acuerdo a su ubicación; al verse alteradas las piezas dentarias y glándulas generan una disfuncionalidad, de este modo hay mucha relación entre las enfermedades y como se manifiestan en boca. La condición en la que se encuentra la cavidad bucal nos refleja el estado sistémico del paciente; los tejidos que se encuentran en boca guardan relación con el cuerpo a través del sistema nervioso, el sistema linfático y la sangre. El influjo de factores inmunológicos,

sistémicos e incluso psicológicos se equilibra con la salud del paciente en general, es así entonces que alguna falla sistémica el cuerpo la manifiesta a través de la cavidad oral.

Enfermedades sistémicas como el síndrome de Sjögren, artritis reumatoide, lupus eritematoso, dermatomiositis, enfermedad de Behcet y esclerosis sistémica, son enfermedades reumáticas que se manifiestan en boca, los signos que aparecen con mayor frecuencia son xerostomía, lesiones cariosas, úlceras, lesiones en la mucosa, microstomía, periodontitis y edema glandular (28).

Los pacientes con artritis reumatoide presentan molestias a nivel de la articulación temporomandibular, esto debido a la liberación de citosinas, como la interleucina 1b e interleucina 6; el grado de dolor varía, se produce generalmente al momento de la masticación, el dolor del nivel articular va de la mano con la severidad de la enfermedad (29).

3.1.5.4. Diagnóstico precoz

Para poder realizar el diagnóstico, debemos distinguir si el paciente presenta inflamación de la membrana sinovial, posterior a ese análisis se hace un diagnóstico diferencial de otras causantes, por último, se hace una valoración de si el paciente presenta riesgo de desarrollar la enfermedad. Para lograr identificar a los pacientes con sinovitis que posteriormente puedan desarrollar artritis reumatoide, se han analizado ciertos patrones como los biomarcadores serológicos con la presencia de anticuerpos anti péptidos cíclicos citrulinados; marcadores genéticos, se ha identificado que la presencia de ciertos alelos HLA-DRB1 guarda relación con la susceptibilidad de presentar artritis reumatoide. En las pruebas de imagen, el paciente es evaluado a través de una

resonancia magnética o ecografía, ya que ambas pruebas permiten evaluar los fenómenos inflamatorios que se estén produciendo (30).

Mediante la ecografía se hallará claramente la inflamación sinovial y las erosiones óseas, aplicando la ecografía Doppler color y energía se identificará el derrame articular y la presencia de erosiones, también permite distinguir las geodas y quistes sinoviales subcondrales. La resonancia magnética son aplicación de contraste vía endovenosa, permite detectar el daño a nivel de la membrana sinovial y las alteraciones del edema óseo subcondral (31).

El análisis mediante factor reumatoide en suero sanguíneo, es el examen más utilizado para diagnosticar a un paciente con artritis reumatoide, este estudio de laboratorio consta de una prueba de factor reumatoide o de anticuerpos contra el péptido cíclico citrulinado y los reactantes de fase aguda (32).

3.1.5.5. Tratamiento

Los pacientes con artritis reumatoide son personas que necesitan de tratamientos a lo largo de su vida, la terapéutica incluye medicación, fisioterapia y en algunas ocasiones procedimientos quirúrgicos. La artritis reumatoide es una enfermedad que también requiere de tratamientos no farmacológicos; el paciente con ayuda de ejercicios de movilidad articular y terapia ocupacional, puede lograr tener un efecto positivo. Mantener un peso adecuado y no ser fumador activo es indispensable para las personas con este trastorno, ya que sobre todo el fumar, genera mayor dolor y progresión de la enfermedad.

El tratamiento farmacológico está representado por los fármacos antiinflamatorios no esteroideos (AINE's), cuya acción es calmar el dolor y disminuir el proceso inflamatorio, los medicamentos antirreumáticos modificadores de enfermedad (DMARD), ejercicios de fortalecimiento y descanso. El metrotexato (MTX) es el medicamento antirreumático modificador de enfermedad más utilizado en el tratamiento de la artritis reumatoide, se ha probado que este es igual de efectivo como la terapia con anti-TNF y combinando ambos, el paciente puede llegar a tener un efecto terapéutico mayor, similar en la artritis reumatoide temprana como en la que ya está establecida (33).

3.1.6. Enfermedad Periodontal

La enfermedad periodontal es causada por el biofilm dental, singularizada por el daño que produce a nivel del tejido conectivo y también la pérdida del hueso de soporte; entre los factores de riesgo se encuentran los microorganismos del biofilm, factores genéticos y ambientales.

La periodontitis también guarda relación con ciertas enfermedades como la diabetes mellitus y osteoporosis. Es de alta prevalencia, alrededor del 90% de las personas presentan gingivitis o periodontitis. Los adultos mayores y sobre todo mujeres presentan un problema más severo en cuanto a la pérdida de inserción, concluyendo con la pérdida total de todas las piezas dentales (34).

3.1.6.1. Fisiopatología

De acuerdo a un sinnúmero de investigaciones la fisiopatología de la periodontitis ha ido evolucionando desde el año 1960, donde se tenía la idea de que solo el acúmulo de bacterias era la causante del progreso de la enfermedad periodontal. En los años noventa se le comenzó a dar mayor relevancia a esta enfermedad, concluyendo que los factores ambientales y adquiridos jugaban un rol muy importante.

Un estudio realizado por Offenbacher en 2007, precisa alrededor de cinco clases de Bacterial-gingival interfase (BGI) Esta investigación evidenció a nivel molecular que el estado en el que se encuentra el periodonto puede provocar una respuesta inflamatoria desmedida, guardando relación con el nivel microbiano que se encuentra en el biofilm (35).

Como determinantes de riesgo de la enfermedad periodontal, se encuentran aquellos agentes que no pueden ser alterados tales como la raza, la edad y el sexo. Como indicadores de riesgo se han visto asociados el estrés, el comportamiento de la persona, la osteoporosis y la osteopenia. En cuanto al estrés se sabe que va ligado a la gingivitis ulcero-necrótica, pero en estudios recientes se ha evidenciado que puede estar también ligado a la periodontitis y gingivitis.

Se encuentra la presencia de patógenos como P.g, B.f, P.i y F.n, incluso también la presencia de virus como Epstein Barr y el Citomegalovirus y su relación con la enfermedad periodontal. Recientes investigaciones han determinado como factores de riesgo P.g y espiroquetas (36).

3.1.6.2. Signos y síntomas

Como primer signo de la presencia de enfermedad periodontal es la inflamación de las encías, acompañado de sangrado en el sondaje, edema, eritema y exudado purulento. Realizar el sondaje periodontal, le permitirá al odontólogo saber de la presencia de bolsas periodontales, conocer su profundidad y extensión, sin embargo, este examen clínico no le brindará conocer el nivel de destrucción periodontal que presenta el paciente (37).

La causa del sangrado, es una mala técnica de cepillado, no logrando la remoción total de la placa bacteriana; si ésta no se logra eliminar con una adecuada técnica al cepillarse, va a endurecer y transformarse en sarro, lo que a largo plazo desencadenará en una periodontitis.

Otro signo de una enfermedad periodontal avanzada, es la movilidad dentaria, debido a la presencia de microorganismos ocasionando la pérdida de soporte óseo. La movilidad dentaria está clasificada en cuatro grados; el grado cero que no hay movilidad, el grado uno determina que hay desplazamiento menor a 1mm, el grado dos determina que hay desplazamiento mayor a 1mm y el grado tres indica que hay desplazamiento intrusivo o vertical. En un menor porcentaje hay presencia de diastemas y mal posición dentaria, también los pacientes con periodontitis indican tener mal sabor de boca y halitosis (38).

3.1.6.3. Diagnóstico

Para la obtención de un adecuado diagnostico periodontal, se emplea la información recopilada a través de la historia clínica y en la evaluación de la cavidad oral del paciente, en ciertas ocasiones son requeridas las pruebas de laboratorio.

La gingivitis y periodontitis a causa de placa son forma de enfermedad periodontal, pero no son las únicas, hay cuarenta tipos de gingivitis, según la clasificación de 1999, en las cuales, algunas presentan pérdida de inserción y la destrucción del hueso alveolar; la presencia de periodontitis puede ser indicio de alrededor 16 enfermedades sistémicas, hay siete clases de enfermedades periodontales destructivas, tales como periodontitis crónica, periodontitis agresiva localizada y generalizada, periodontitis como manifestación de una enfermedad sistémica, periodontitis y/o gingivitis necrosante ulcerativa, abscesos del periodonto y lesiones combinadas, es decir endodónticas y periodontales (37).

La evaluación de exámenes radiográficos, aplicados a pacientes con enfermedad periodontal, nos permitirá observar el hueso alveolar y tejido dentario, es decir que nos dará a conocer el estado en el que se encuentre cada pieza dentaria, evidenciado el nivel de pérdida de inserción y ósea (39).

3.1.6.4. Biofilm

Según Costerton (1987) el biofilm es una constitución de bacterias que están sumergidas en un medio líquido, producido por ellas mismas, pegadas entre sí o a un sustrato. El biofilm puede desarrollarse a partir de dos procesos, puede ser de una célula plactónica o partir de otro biofilm.

La composición del biofilm está representado en un 15% por el volumen y el 75% restante, está representado por una matriz o glicocálix, esta matriz está compuesta por una mixtura de material celular, proteínas, exopolisacáridos y proteínas, las mismas bacterias del biofilm producen los exopolisacáridos, estos son parte elemental de la matriz. Los exopolisacáridos pueden tener una

carga polianiónica o neutra, según esto son capaces de interactuar con una gran variedad de antimicrobianos, de tal forma que pierden la capacidad de poder actuar sobre las bacterias (40).

3.1.6.5. Tratamiento

El tratamiento para la enfermedad periodontal, se basa en los resultados obtenidos mediante un examen clínico y radiográfico de cada paciente, se debe evaluar cada pieza dentaria, realizando un diagnóstico y pronóstico, exclusivamente. Con la clasificación de Armitage, en la fase I de la enfermedad era complicado determinar un tratamiento de principio a fin, debido a que se desconocía de que lo aplicado en la etapa temprana tuviera éxito. Con la introducción de la clasificación de Papapanou y cols, se pudo elaborar un tratamiento completo desde la etapa inicial hasta la final, para el paciente, esta clasificación no solo ayuda a diagnosticar la enfermedad, también permite identificar el grado y complejidad de esta (41).

La secuencia terapéutica para la periodontitis consta de tres etapas; la etapa inicial tiene como objetivo el control de caries y gingivitis del paciente, para así poder evitar que la enfermedad continúe destruyendo al tejido periodontal, el procedimiento es iniciar con el destartraje, seguido de una serie de indicaciones sobre higiene bucal. Una vez culminada la etapa inicial, comienza la etapa correctiva que va orientada a la función y estética, luego de ambos periodos, el paciente pasa a la etapa de mantenimiento, donde es controlado para evitar la recidiva.

Se estima que el tratamiento quirúrgico para la periodontitis crónica, es un procedimiento coadyuvante a tratamiento habitual,

este debe ser exclusivo para cada caso. Robicseck (1884) fue precursor de la gingivectomía que tenía como objetivo la eliminación de las bolsas periodontales y el contorneado de la encía. Zentler (1918) realizaba la misma técnica, pero con una incisión festoneada, mientras que la incisión de Robicseck era recta. Leonard Widman en 1918 publicó un artículo titulado “The operative treatment of pyorrhea alveolaris” en el que describía el diseño de un colgajo mucoterapéutico, con el fin de poder eliminar el tejido conectivo inflamado y el epitelio de la bolsa periodontal (42).

Para la periodontitis en etapa II el tratamiento tiene como objetivo eliminar el almacenamiento de placa bacteriana y cálculo, con esto se busca frenar la progresión de la afección y disminuir los síntomas. Para lograr tener la enfermedad bajo control, debemos unir una serie de factores para tener un tratamiento más complejo y también se necesita que el paciente cumpla con lo que su odontólogo le indique (41).

3.1.7. Xerostomía

La xerostomía es la sequedad de la cavidad oral, a causa de la insuficiencia o ausencia de la secreción salival, la xerostomía no es considerada como una enfermedad, es más bien un síntoma, causado por distintas condiciones patológicas, como por efecto secundario a la radiación de cabeza y cuello, atrofia de las glándulas salivales, calculosis, a causa de la ingesta de ciertos medicamentos como psicótropos y/o anticolinérgicos, otra causa de este síntoma en el síndrome de Sjögren.

Alrededor del 20% de personas que son mayores de edad, refieren como síntoma frecuente a la xerostomía, pero esta no aparece por si sola, su presencia guarda relación con la edad de estos pacientes y con los fármacos que suelen indicarles (43).

3.1.7.1. Etiopatogenia

Las causas de este signo son múltiples, pudiendo ser un trastorno de las glándulas salivales o una alteración sistémica, dando como resultado el origen de este trastorno, es así como encontramos entre las causantes a ciertas enfermedades crónicas, predominando la diabetes mellitus no controlada, tuberculosis crónica, cirrosis biliar primaria, sarcoidosis, anemia hemolítica, linfomas malignos y el virus de inmunodeficiencia humana.

La xerostomía también suele ir de la mano con ciertas alteraciones autoinmunes, como el síndrome de Sjögren, lupus eritematoso sistémico, pacientes oncológicos, debido a su exposición a quimioterapias y radioterapias (44).

La salivación disminuye por una alteración del sistema nervioso central, es decir que el núcleo salival se ve afectado por las manifestaciones de algunos trastornos psicológicos, como la ansiedad depresión, somatización y psicosis; incluso se ha observado que las emociones también influyen en un gran porcentaje, tales como el miedo, la excitación y el estrés. Otras causas vistas en los pacientes, son las enfermedades orgánicas como Alzheimer, encefalitis, tumores cerebrales y síndrome posmenopáusico (43).

3.1.7.2. Signos y síntomas

Debido a la falta de flujo salival, los pacientes con xerostomía presentan ardor y dolor en la mucosa oral, especialmente en la lengua, por lo general son personas de edad avanzada que presentan depresión, ansiedad, etcétera. También tienen dificultad

para la fonación, masticación y deglución, presentan disgeusia y/o alteraciones gustativas, provocando así que los pacientes perciban un sabor metálico, a su vez esto genera el aumento del consumo de alimentos con altas cantidades de agua y azúcar; presentan halitosis, sensación de boca seca e intolerancia ciertos alimentos.

Los signos hallazgos en la mucosa son la pérdida de brillo, palidez y adelgazamiento, la lengua toma un aspecto lobulado, sucede lo mismo con los labios, lo cual se conoce como xeroqueilía, debido a la sequedad de la cavidad oral, la presencia de candidiasis es muy frecuente. A nivel de las piezas dentales, hay un aumento de caries cervicales. Como signos extrabucal, el paciente puede estar propenso a padecer faringitis, laringitis, tos seca, dificultad para expectorar; a nivel nasal los pacientes suelen presentar hiposmia y epistaxis, a nivel gastrointestinal hay dispepsia y estreñimiento (43).

3.1.7.3. Diagnóstico

En la elaboración de la historia clínica, se le realiza un cuestionario al paciente, para conocer el grado en el que se encuentra la sequedad bucal, algunas de las preguntas son si tiene dificultad al pasar los alimentos, si presenta sensación de quemazón en la boca, que cantidad de agua ingiere al día, también se cuestiona al paciente si consume algún fármaco que estimule la hiposalivación como antidepresivos, tricíclicos, antiespasmódicos, broncodilatadores, inhibidores de la MAO, etcétera. Otros factores son si el paciente ha sido sometido a quimioterapia o radioterapia (45).

El test de velocidad de flujo salival se puede hacer de dos maneras, una es dosificando la producción total de saliva y otra es

dosificando la producción salival de cada glándula. El nivel de flujo salival que producen las glándulas sublingual, submandibular y parótida es posible de precisar a través de colectores especializados colocados en los orificios del conducto de Stenon y Wharton. Otra manera de evaluar el nivel de segregación de las glándulas salivales menores es colocar cintas de papel de celulosa sobre labios, paladar duro y carrillos (46).

3.1.7.4. Tratamiento

El tratamiento para la xerostomía se basa en la combinación de medidas generales y sialogogos. Como medidas generales el paciente debe evitar el consumo de alcohol y tabaco, mantener una buena higiene en la cavidad oral, beber abundante agua y consumir chicles sin azúcar para estimular la salivación (47).

Se recomienda a los pacientes el uso de saliva artificial, carboximetilcelulosa, mucina, biotene, pilocarpina y cevimelina. Se debe evitar el consumo de alimentos cariogénicos, los pacientes que utilicen prótesis deben retirarlas por las noches y dejarlas en solución de hipoclorito, asimismo, los pacientes totalmente edéntulos deben hacer uso de adhesivos humectantes como biotene. Se recomienda a los pacientes el uso de clorhexidina al 0,12%, fluoruros tópicos, de sodio al 0,05% o el acidulado al 1,23% (48).

3.1.8. Trastorno de la Articulación Temporomandibular

3.1.8.1. Signos y síntomas

La agrupación de estructuras óseas entre el hueso temporal y la base del cráneo y la mandíbula, conforman la articulación temporomandibular, los trastornos de esta surgen cuando no hay un

correcto funcionamiento de la misma. La alteración de la articulación temporomandibular presenta distintos signos y síntomas, no solo son indicadores de un problema en esta estructura ósea, sino también son indicios de la presencia de otros desórdenes (49).

Para poder diagnosticar una alteración de la articulación temporomandibular, se debe realizar el correcto llenado de la historia clínica, exámenes clínicos y un análisis de los exámenes radiográficos del paciente. Los pacientes con este trastorno refieren dolor de cabeza, similar al dolor causado por una migraña, dolor de oídos, dolor al bostezar, al masticar, crepitaciones al abrir o cerrar la boca, se produce contractura del masetero, los movimientos de lateralidad y propulsión se ven disminuidos, en ocasiones al abrir la boca, la mandíbula puede trabarse (50).

3.1.8.2. Etiología

El origen de las alteraciones temporomandibulares deriva de un gran número de factores, según estudios y de acuerdo a los análisis realizados a los pacientes, son cinco los componentes que guardan estrecha relación con este trastorno, factor oclusal, traumáticos, psicológicos, factores reflejos de afectaciones más profundas y las parafunciones orales (51).

El trastorno de la articulación temporomandibular guarda relación con el apretamiento dental, bruxismo, realización de una mala ortodoncia, problemas de mal oclusión y también estrés, pero hay otras alteraciones que tienen un vínculo con este problema, existe la comunicación biomecánica entre la cabeza, la columna cervical, la columna torácica, lumbar y los hombros; debido a la tensión muscular generada que puede generar el estrés, la ansiedad, las

interferencias oclusales e incluso los malos hábitos, se genera una disfunción articular (49).

3.1.8.3. Diagnóstico

El diagnóstico de la disfunción temporomandibular se obtiene a partir de una correcta evaluación y elaboración de la historia clínica, principalmente el paciente presenta molestias como:

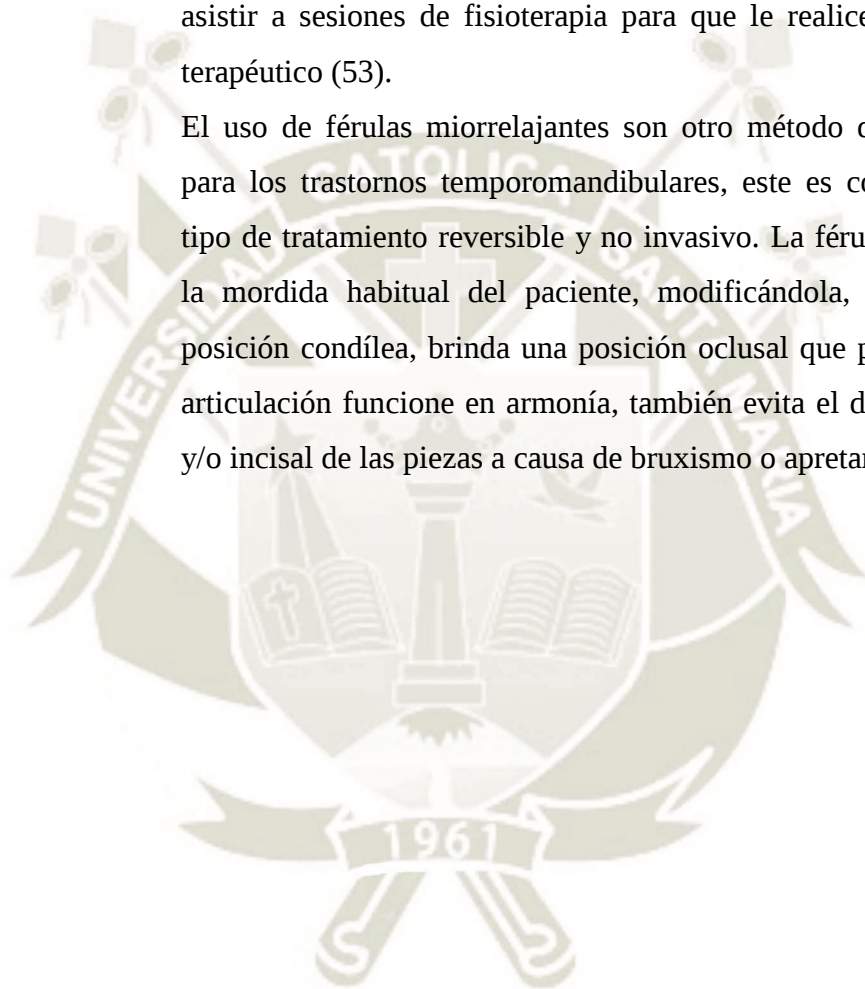
- Dolor, trismus dental, presencia de chasquidos y crepitaciones.
- Síntomas unilaterales y bilaterales.
- Es necesario medir el nivel de dolor, conocer la localización, duración y si hay evolución.
- Accidentes, infecciones y traumatismos cráneo-cérvico-faciales.
- Presenta alteración del sueño.
- Episodios de bloqueo o luxación mandibular.
- Cefaleas, dolor cervical, dolor dental.
- Tratamiento ortodóntico.

Además del interrogatorio al paciente, se debe realizar una exploración intra y extraoral. En la exploración extraoral se debe realizar una valoración de la simetría facial, evaluar la presencia de inflamación y tumefacción, desplazamiento condilar, si el paciente presenta tumoraciones, quistes o es un paciente reumatoide. En la exploración Intraoral se debe evaluar la máxima apertura oral, la presencia de laterodesviaciones, protrusión, desviación de la línea media, evaluar los tejidos blandos y tejidos duros, si el paciente es portador de prótesis (52).

3.1.8.4. Tratamiento

Para evitar la evolución del trastorno de la articulación temporomandibular, se debe evitar la apertura máxima de la cavidad bucal, ingerir alimentos blandos con pequeños bocados, para el dolor articular por lo general se le prescribe al paciente paracetamol e ibuprofeno, compresas de agua tibia o fría, dependiendo la etiología de dicha alteración, el paciente deberá asistir a sesiones de fisioterapia para que le realicen ultrasonido terapéutico (53).

El uso de férulas miorrelajantes son otro método de tratamiento para los trastornos temporomandibulares, este es considerado un tipo de tratamiento reversible y no invasivo. La férula actúa sobre la mordida habitual del paciente, modificándola, mejorando la posición condílea, brinda una posición oclusal que permite que la articulación funcione en armonía, también evita el desgaste oclusal y/o incisal de las piezas a causa de bruxismo o apretamiento (54).



3.2. REVISIÓN DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

3.2.1. Antecedentes internacionales

3.2.1.1. Título: Manejo clínico odontológico integral del paciente con síndrome de Sjögren: Una propuesta.

Autor: Sturla Rojas G, Romo Ormazábal F, Torres-Quintana MA.

Fecha de publicación: 10 de marzo del 2014

Resumen: El síndrome de Sjögren (SS) es una enfermedad autoinmune, crónica e inflamatoria caracterizada por infiltración de células plasmáticas y linfocitos en las glándulas exocrinas, particularmente en las salivales y oculares. La patogénesis del SS está relacionada con factores inmunológicos, neurológicos, genéticos, virales y hormonales. La deficiente calidad y cantidad de saliva trae consecuencias devastadoras para la salud dental y bucal, alteraciones del esmalte, caries en las superficies dentarias expuestas, principalmente cervicales, fallas en la adhesión de los materiales obturadores, queratosis en las mucosas, síndrome de boca urente y discomfort en el uso de prótesis dentarias, a pesar de un manejo exhaustivo del medio bucal. Un diagnóstico tardío del SS conlleva a graves consecuencias físicas, psicológicas y económicas en estos pacientes. Su diagnóstico y tratamiento son de gran interés para el odontólogo. La experiencia clínica señala que aquellas piezas dentarias restauradas con prótesis fijas tienen mayor sobrevida y la rehabilitación con prótesis implantosoportadas brindaría un mayor confort para los pacientes. La clínica odontológica debe tener un enfoque integral del daño y la forma de tratamiento debe considerarlos como pacientes de muy alto riesgo de caries basados en CAMBRA (Caries management by risk assesement). El manejo eficaz de la salud oral en estos pacientes comprende la mejora de la producción salival, preservación de mucosas orales y la evaluación periódica del estado bucal. Se propone un

protocolo de atención odontológica integral que consta de tres fases: 1) Fase inicial, paliativa y preventiva; 2) Fase restauradora y rehabilitadora, y 3) Fase de mantenimiento.

Conclusiones: El SS es una de las enfermedades crónicas sistémicas autoinmunes más frecuentes, caracterizada por sequedad de las mucosas oculares y de la cavidad bucal por exocrinopatía y destrucción del parénquima de glándulas lagrimales y salivales. Aunque su etiología exacta permanece aún en estudio su manejo terapéutico requiere de un equipo multidisciplinario de salud donde el odontólogo juega un papel fundamental, ya que los pacientes presentan manifestaciones orales que requieren un manejo odontológico especial. El conocimiento de esta enfermedad es clave en el éxito del tratamiento por el odontólogo, quien actualmente fracasa en su labor por fallas en el diagnóstico oportuno y desconocimiento acerca de un protocolo de tratamiento. El tratamiento debe ser integral, y se han descrito numerosas formas en que el odontólogo puede desempeñar un papel más activo en la gestión global de los pacientes con síndrome de Sjögren. Se concluye de esta revisión la necesidad de utilizar un protocolo de tratamiento específico en estos pacientes para aumentar la tasa de éxito en el tratamiento. Se presenta un protocolo de tratamiento odontológico integral considerando el riesgo cariogénico de estos pacientes según CAMBRA asignándoles la categoría de “Muy alto riesgo de caries y con condiciones especiales”. Este protocolo de tratamiento presenta tres fases: Una fase inicial, paliativa y preventiva. Una fase restauradora y rehabilitadora y una fase de mantenimiento. Del protocolo de tratamiento se concluyen las siguientes medidas:

1. En casos de caries cervicales es recomendable restaurar con amalgamas, siempre y cuando sea viable en cuanto a la

adhesión macromecánica y no afecte la estética del paciente.

2. Aunque el enfoque terapéutico debería tender a la conservación del remanente dentario, el uso de prótesis fijas unitarias que cubran los tejidos dentarios protegiéndolos del medio bucal ha mostrado una mayor longevidad que las restauraciones de resina compuesta y vidrio ionómero.
3. Los tratamientos con pronóstico dudoso o malo no deben ser aplicados en estos pacientes.
4. En caso de pérdida del remanente dentario la terapia indicada sería implantoportada.
5. La temprana intervención del odontólogo, puede prevenir la obliteración de los conductos radiculares que podrían tener relación con una forma de defensa dentinopulpar según el tiempo de desarrollo de la enfermedad, y la aparición de lesiones cariosas.
6. El manejo del medio bucal y los controles seriados, son fundamentales para la mantención de la longevidad de las piezas dentarias y restauraciones fijas, así como el control infeccioso de la enfermedad, brindando, de esta forma, una mejor calidad de vida a estos pacientes (55).

3.2.1.2. Título: Disfunción de la articulación temporomandibular en pacientes con artritis reumatoide.

Autor: Norma Guadalupe Ibáñez-Mancera, Ilan Vinitzky-Brener, Sandra Munoz-López, Fedra Irazoque-Palazuelos, Cristian Arvizu-Estefaniaa y Tamara Amper-Polak

Fecha de publicación: 14 de octubre del 2016

Resumen: La artritis reumatoide (AR) es una enfermedad sistémica crónica inflamatoria caracterizada por una respuesta inmune patogénica que ocasiona daño articular el cual puede ser

incapacitante e incluso condicionar una muerte prematura. Entre las articulaciones afectadas puede encontrarse la articulación temporomandibular (ATM) ocasionando dolor, crepitación, inflamación y limitación de los movimientos mandibulares. La disfunción de la ATM es una entidad muy común, por lo que el objetivo de este estudio fue determinar en qué medida los pacientes con AR tienen afección de la ATM comparado con pacientes sanos e identificar las principales diferencias en la presentación clínica, para lo cual se realizó un estudio de casos y controles. Se incluyeron 37 pacientes en cada grupo. En el grupo de pacientes con AR se encontró una afección de la ATM en el 75% de los pacientes (28 casos), mientras que en el grupo control solo el 13,5% (5 casos). Los hallazgos identificados en el grupo de pacientes con AR y disfunción de ATM fueron principalmente desviación mandibular, ruidos articulares, pérdida dental, dolor articular y limitación de la apertura. En este estudio se pudo identificar que existe un riesgo 82% (OR 19,9, IC= 0,71-0,89) veces mayor de desarrollar disfunción de ATM en pacientes con AR comparado con pacientes sanos, por lo que resulta de suma importancia realizar revisiones periódicas de la ATM con el fin de identificar signos y síntomas tempranos para así evitar la progresión de la disfunción, lo cual se verá reflejado en una mejor nutrición y calidad de vida del paciente.

Conclusión: La AR es una enfermedad crónica degenerativa que afecta de forma importante las articulaciones. En la literatura existe controversia respecto a la frecuencia con la que se afecta la ATM en este grupo de pacientes. En el presente estudio se pudo identificar que sí existe un riesgo mayor (OR 19,9) en pacientes con AR de desarrollar daño en la ATM en comparación con individuos sin AR, por lo que es sumamente importante realizar revisiones periódicas de esta articulación en pacientes con diagnóstico de AR, con el fin de identificar y si es

posible prevenir el daño en la ATM, ya que su disfunción causa progresivamente un deterioro en las funciones bucales, que a su vez se ven reflejadas en la nutrición y calidad de vida del individuo (56).

3.2.1.3. Título: Manifestaciones orales en pacientes reumatológicos: una revisión de los conocimientos.

Autor: Thayane Rafaella Chaar Reis; Brenna Magdalena Lima Nogueira; Melissa Cristina Lantigua Domínguez; Sílvio Augusto Fernandes de Menezes; Patrícia de Almeida Rodrigues da Silva e Souza & Tatiany Oliveira de Alencar Menezes.

Fecha de publicación: 28 de octubre del 2015

Resumen: La cavidad oral a través de sus estructuras, dientes y mucosas, desempeñan diversas funciones orgánicas. Actúan en el proceso masticatorio, en la percepción de los sabores, además de servir de vía respiratoria. La relación entre alteraciones sistémicas y manifestaciones orales está bien relatada en la literatura. Observándose en numerosos estudios, palabras claves de morbilidades primariamente bucales, seguidas del diagnóstico de trastornos sistémicos. Las enfermedades reumáticas pueden manifestarse con alteraciones de la condición bucal, además de las presentaciones clínicas peculiares a cada morbilidad. Para la realización de este trabajo fueron investigados en la literatura estudios que evidencien la presencia de manifestaciones orales en enfermedades reumáticas a través de la búsqueda en las bases de datos Lilacs, PubMed y Bireme, incluidos en el año 2009-2015. Las evidencias existentes en la literatura nos revelan la importancia de la inclusión de la evaluación clínica de la boca y sus estructuras anexas, como elemento importante en el diagnóstico auxiliar y orientación para el manejo adecuado de las quejas de estos pacientes.

Conclusión: En conclusión, la presencia y la variedad de manifestaciones orales en pacientes con enfermedades reumáticas se observan claramente en la literatura. Algunas de estas manifestaciones son importantes como impacto en las vidas de los portadores de estas enfermedades. La evaluación clínica correcta y precisa de la cavidad oral en pacientes con sospecha de estar implicados en el carácter autoinmune de morbilidad puede dar lugar a un mejor manejo de las condiciones orales presentados por estos individuos, siendo una conducta integrada entre el odontólogo y el médico, el elemento clave para el éxito del abordaje terapéutico (57).

3.2.1.4. Título: Afectación oral en el paciente con síndrome de Sjögren primario. Manejo multidisciplinar entre odontólogos y reumatólogos

Autor: Rosa María López-Pintor, Mónica Fernández Castro, Gonzalo Hernández

Fecha de publicación: Noviembre-diciembre del 2015

Resumen: El síndrome de Sjögren primario (SSp) es una enfermedad autoinmune sistémica crónica, que cursa con destrucción del tejido glandular lagrimal y salival. Sus síntomas más frecuentes y tempranos son la sequedad oral y ocular. La sequedad oral dificulta que el paciente hable, deguste y mastique correctamente, lo que disminuye la calidad de vida del enfermo. Los signos y síntomas orales más frecuentes son la hiposialia con o sin xerostomía, la caries dental, las infecciones fúngicas, las lesiones orales traumáticas, la disfagia, la disgeusia y la inflamación de las glándulas salivales. Existen distintas estrategias terapéuticas en función de la gravedad de cada caso que aumentan la cantidad de saliva y disminuyen el número de caries e infecciones orales. Por ello, es de especial importancia establecer una relación cercana entre el dentista y el

reumatólogo que permita hacer un diagnóstico temprano y correcto, fomentar las medidas dietéticas e higiénicas adecuadas, tratar y prevenir las posibles complicaciones orales.

Conclusión: Como conclusión, creemos que es importante diagnosticar correctamente los signos orales del paciente con síndrome de Sjögren, fomentar las correctas medidas dietéticas e higiénicas y tratar correctamente la hiposialia del paciente para así aumentar la producción de saliva y disminuir la producción de caries e infecciones orales. Para ello es imprescindible y necesaria una buena relación reumatólogo-odontólogo, que repercutirá en el correcto tratamiento de estos pacientes (58).

3.2.1.5. Título: Tratamiento interdisciplinario en un paciente con síndrome de Sjögren. Reporte de un caso.

Autor: María Laura Plaza Useche, Alma Alicia Soto Chávez, Miguel Ángel Ramírez Aguilar, Alondra del Carmen Ruiz Gutiérrez, Naomi Uehara, Alejandra Huerta Carrillo.

Fecha de publicación: 2013

Resumen: El síndrome de Sjögren es una enfermedad autoinmune caracterizada por un proceso crónico inflamatorio de las glándulas exocrinas, cuya manifestación fenotípica es la queratoconjuntivitis seca y la xerostomía, con tendencia rampante al desarrollo de caries, enfermedad periodontal e infecciones bacterianas y fúngicas. El mismo, de acuerdo a sus manifestaciones, puede ser clasificado como primario o secundario y tal clasificación guiará el tratamiento a elegir, el cual, en la mayoría de los casos es principalmente sintomático. El síndrome de Sjögren primario tiene una prevalencia poblacional de 0.5 al 1%, una distribución geográfica universal y afecta a todas las razas; sin embargo, predomina en mujeres en una relación de 9:1 respecto a los hombres. Procedimiento: En el presente reporte de caso, el objetivo fue señalar el diagnóstico y

la progresión del tratamiento odontológico interdisciplinario de un paciente con xerostomía y caries rampante. Con base en los antecedentes médicos y dentales, además de la anamnesis e inspección clínica, se fundamentaron los siguientes Resultados: En los antecedentes patológicos, el paciente fue diagnosticado con síndrome de Sjögren a los 28 años de edad, y a nivel periodontal presenta periodontitis crónica localizada, así como gingivitis inducida por placa asociada a factores como la caries rampante y la pérdida de sustancia dental. Conclusiones: El tratamiento dental de los pacientes con SS es una labor difícil, debido a que muchos elementos pueden modificar el curso o el tratamiento del mismo. Por lo tanto, el conocimiento de la naturaleza de las patologías relevantes es fundamental para profundizar en las diferentes estrategias diagnósticas y terapéuticas.

Conclusión: La saliva es un elemento importante para mantener la salud bucal, ya que regula la actividad bacteriana y el mantenimiento de la higiene oral; la disminución en su flujo disminuye su eficacia en estas actividades, lo que favorece la aparición de caries e infecciones fúngicas. Así, en pacientes diagnosticados con SS, el tratamiento dental es una ardua labor que requiere de un trabajo coordinado por todas las especialidades odontológicas, con base en el conocimiento de la naturaleza de las patologías asociadas a esta condición, para así profundizar en las diferentes estrategias terapéuticas. Además, es de suma importancia comprender que el tratamiento oral no termina cuando se han completado los procedimientos quirúrgico restauradores, sino que continúa en la fase de mantenimiento realizada en el hogar y en el consultorio dental, ésta dictará un tratamiento dental exitoso (59).

3.2.1.6. Título: Nivel de conocimiento sobre el manejo odontológico de pacientes con Trastornos de la Articulación Temporomandibular en estudiantes de la Carrera de Odontología, UNAN-Managua, julio a diciembre 2017.

Autor: Arellano Mendoza, Gustavo; Flores Osejo, Danuara Paola y López Salazar, Saulo Enrique.

Fecha de publicación: 2018

Resumen: Los trastornos de la Articulación Temporomandibular, abarcan un conjunto de problemas clínicos que comprometen diferentes estructuras anatómicas como son: músculos de la masticación, la Articulación Temporomandibular y estructuras asociadas. El presente trabajo investigativo acerca del nivel de conocimiento sobre el manejo odontológico de pacientes con trastornos de la Articulación Temporomandibular en estudiantes de la carrera de odontología, UNAN-Managua, julio a diciembre 2017, es un estudio descriptivo de corte transversal, con un universo de 51 estudiantes, siendo este pequeño, no se consideró definir una muestra específica. Cuyo objetivo consiste en describir el nivel de conocimiento sobre el manejo odontológico de pacientes con trastornos de la Articulación Temporomandibular en la población de estudiantes de V año. La información se obtuvo mediante un cuestionario, en donde se analizaron 4 segmentos a lo largo de la investigación que son: edad sexo y procedencia de la población, conocimientos de las manifestaciones clínicas de los trastornos de la Articulación Temporomandibular, así como el nivel de conocimiento en relación al diagnóstico y manejo de dichos trastornos; en donde se obtuvo como resultado: un conocimiento deficiente en cuanto a la clasificación con un 57.9%, con respecto al diagnóstico se evidenció que es bueno con un 73% y referente al manejo odontológico un 71.1% que es bueno De acuerdo a los resultados y conclusiones del presente estudio, se

sugiere al colectivo de docentes de cirugía oral realizar un reforzamiento en las cátedras donde brinda este tema y material didáctico utilizado en seminarios y actividades prácticas para garantizar una mejor enseñanza y aprendizaje del estudiante. Palabras claves: Trastornos de la Articulación Temporomandibular, Articulación Temporomandibular, Conocimiento (60).

3.2.1.7. Título: Porphyromonas gingivalis ligada a la enfermedad periodontal y su relación con la artritis reumatoide: identificación de nuevos mecanismos biomoleculares.

Autor: Oscar Vicente Vergara Serpa, Alonso Cortina Guitiérrez, Diego Antonio Serna Otero, Carlos Andrés Reyes Jaraba, José Fernando Zuluaga Salazar.

Fecha de publicación: Julio-diciembre del 2020

Resumen: Objetivo: revisar la literatura científica existente con respecto a la patogenicidad de Porphyromonas gingivalis, ligada a enfermedad periodontal (EP) (disbiosis oral), y su asociación con la activación de mecanismos fisiopatológicos en la artritis reumatoide (AR), a fin de exponer los nuevos mecanismos biomoleculares implicados. Métodos: búsqueda sistemática en la base de datos del Medical Subject Headings (MeSH), PubMed, Science Direct, Nature y Google académico usando las palabras clave: Aggregatibacter actinomycetemcomitans; artritis reumatoide; citrulinación; disbiosis; odontología; periodontitis; Porphyromonas gingivalis y reumatología. De un total de 297 publicaciones, se seleccionaron 52, todas a partir del año 2018; la selección fue hecha a partir de los criterios de inclusión y exclusión establecidos por los autores. Resultados: la infección por Porphyromonas gingivalis, ligada a la EP, está fuertemente implicada en la patogénesis y desarrollo de AR. Su relación se vincula con el proceso de citrulinación y producción de

anticuerpos antipéptidos citrulinados. Se han identificado asociaciones entre la virulencia microbiana de dicho agente y la expresión de múltiples genes, relacionados con la activación de la respuesta inmune y el inicio del proceso inflamatorio crónico.

Conclusiones: Existe una alta asociación entre la patogenia de ambas enfermedades, donde microorganismos ligados a la EP, como *Porphyromonas gingivalis*, tienen la capacidad de aumentar la citrulinación, galactosilación, fucosilación, así como la excesiva glicosilación de Fragmentos de unión al antígeno (Fab), y por lo tanto, la agresividad de la AR (61).

3.2.2. Antecedentes Nacionales

3.2.2.1. Título: Efecto de *Uncaria tomentosa* (Uña de gato) sobre la población y activación de células dendríticas en sangre periférica de pacientes con artritis reumatoidea.

Autor: César Núñez Ponce, Iván Lozada-Requena, Isabel Akamine Panez, Luz Carbajal Arroyo, José Luis Aguilar Olano.

Fecha de publicación: Julio-Setiembre del 2008

Resumen: Introducción: la artritis reumatoide (AR) es una enfermedad autoinmune caracterizada por un proceso inflamatorio crónico articular. En los últimos años se está resaltando la importancia de las células dendríticas en AR, debido a su capacidad de presentar autoantígenos y estimular a linfocitos T autoreactivos. En este estudio se ensayó la capacidad de *Uncaria tomentosa* (Uña de Gato, UG), una planta peruana con propiedades inmunomoduladoras, sobre la población de células dendríticas circulantes y sobre la expresión de sus moléculas de maduración y coestimulación.

Objetivos: determinar la población de células dendríticas (DC) de origen mieloide (DCm) y plasmocitoide (DCp) por citometría de flujo en pacientes con AR. Evaluar la variación en la expresión de moléculas HLA-DR y CD86 en ambas

subpoblaciones celulares expuestas a diferentes concentraciones de un extracto hidroalcohólico de UG con 5% de alcaloides oxindólicos pentacíclicos (UG-POA). **Material y método:** se evaluaron DC a partir de muestras de sangre periférica de pacientes con AR y adultos controles sanos, enfrentadas a diferentes concentraciones de UG. Las muestras fueron marcadas con anticuerpos monoclonales específicos, evaluadas por citometría de flujo y analizadas con el software Summit 4.3. El análisis estadístico fue realizado mediante Test de rangos de Friedman para muestras relacionadas, Test T de student y Prueba de Tendencias y Análisis de Medidas Repetidas. **Resultados:** encontramos que UG-POA disminuyó de manera dosisdependiente la subpoblación de DCm de sangre periférica de pacientes con AR, sin afectar la subpoblación de DCp y aumentó la expresión de las moléculas HLA-DR y CD86 en DCm.

Conclusiones: la UG-POA disminuye la subpoblación de DCm, mientras incrementa la expresión de moléculas HLA-DR y CD86 en pacientes con AR definida. Estos hallazgos añadirían un mecanismo adicional al efecto inmuno-modulador de la UG en procesos inflamatorios crónicos (62).

3.2.2.2. Título: Nivel de conocimiento en estudiantes de estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego sobre patologías de las glándulas salivales, 2020.

Autor: Vásquez Ocupa, Claudia Esthéfany

Fecha de publicación: 2020

Resumen: Objetivo: El estudio determinó el nivel de conocimiento en estudiantes de Estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego sobre patologías de glándulas salivales, 2020. Material y Método: El trabajo de investigación fue observacional y de corte transversal, se evaluaron a 80

estudiantes desde el séptimo al décimo semestre, aplicándose un cuestionario virtual sobre patologías de glándulas salivales, este cuestionario constó de 10 preguntas, fue sometido a valoración por juicio de expertos (0.994). Se realizó la prueba piloto en 15 estudiantes (0.790). El nivel de conocimiento fue clasificado en bueno, regular y malo. Se usó la prueba estadística chi-cuadrado. Resultados: Se encontró que el nivel de conocimiento sobre patologías de glándulas salivales en los estudiantes fue regular con un 63%, seguido de un nivel bueno con 24% y un nivel malo con 14%. En el género femenino presentaron un nivel regular de 34% y el género masculino un 29%. Así mismo en el semestre académico, los de séptimo semestre presentaron mayor porcentaje de conocimiento con 29%; octavo semestre con 16% y décimo semestre con 22% en nivel regular. Conclusiones: El nivel de conocimiento en estudiantes de Estomatología fue regular con el 63%, siendo el séptimo ciclo y las mujeres con un nivel de conocimiento regular. Palabras Clave: Patologías, Glándulas Salivales, Estudiante. (63).

3.2.2.3. Título: Disfunción de la articulación temporomandibular en pacientes con artritis reumatoide

Autor: Norma Guadalupe Ibáñez-Mancera, Ilan Vinitzky-Brener, Sandra Muñoz-López, Fedra Irazoque-Palazuelos, Cristian Arvizu-Estefania, Tamara Amper-Polak

Fecha de publicación: 2017

Resumen: La artritis reumatoide (AR) es una enfermedad sistémica crónica inflamatoria caracterizada por una respuesta inmune patogénica que ocasiona daño articular el cual puede ser incapacitante e incluso condicionar una muerte prematura. Entre las articulaciones afectadas puede encontrarse la articulación temporomandibular (ATM) ocasionando dolor, crepitación, inflamación y limitación de los movimientos mandibulares. La

disfunción de la ATM es una entidad muy común, por lo que el objetivo de este estudio fue determinar en qué medida los pacientes con AR tienen afección de la ATM comparado con pacientes sanos e identificar las principales diferencias en la presentación clínica, para lo cual se realizó un estudio de casos y controles. Se incluyeron 37 pacientes en cada grupo. En el grupo de pacientes con AR se encontró una afección de la ATM en el 75% de los pacientes (28 casos), mientras que en el grupo control solo el 13,5% (5 casos). Los hallazgos identificados en el grupo de pacientes con AR y disfunción de ATM fueron principalmente desviación mandibular, ruidos articulares, pérdida dental, dolor articular y limitación de la apertura. En este estudio se pudo identificar que existe un riesgo 82% (OR 19,9, IC = 0,71-0,89) veces mayor de desarrollar disfunción de ATM en pacientes con AR comparado con pacientes sanos, por lo que resulta de suma importancia realizar revisiones periódicas de la ATM con el fin de identificar signos y síntomas tempranos para así evitar la progresión de la disfunción, lo cual se verá reflejado en una mejor nutrición y calidad de vida del paciente.

Palabras clave: Artritis reumatoide; Articulación temporomandibular; Disfunción de articulación temporomandibular

Conclusiones: La AR es una enfermedad crónica degenerativa que afecta de forma importante las articulaciones. En la literatura existe controversia respecto a la frecuencia con la que se afecta la ATM en este grupo de pacientes. En el presente estudio se pudo identificar que sí existe un riesgo mayor (OR 19,9) en pacientes con AR de desarrollar daño en la ATM en comparación con individuos sin AR, por lo que es sumamente importante realizar revisiones periódicas de esta articulación en pacientes con diagnóstico de AR, con el fin de identificar y si es posible prevenir el daño en la ATM, ya que su disfunción causa progresivamente un

deterioro en las funciones bucales, que a su vez se ven reflejadas en la nutrición y calidad de vida del individuo. (64)

3.2.2.4. Título: Afectación oral en el paciente con síndrome de Sjögren primario. Manejo multidisciplinar entre odontólogos y reumatólogos.

Autor: Rosa María López Pintor, Mónica Fernández Castro, Gonzalo Hernández.

Fecha de publicación: 2015

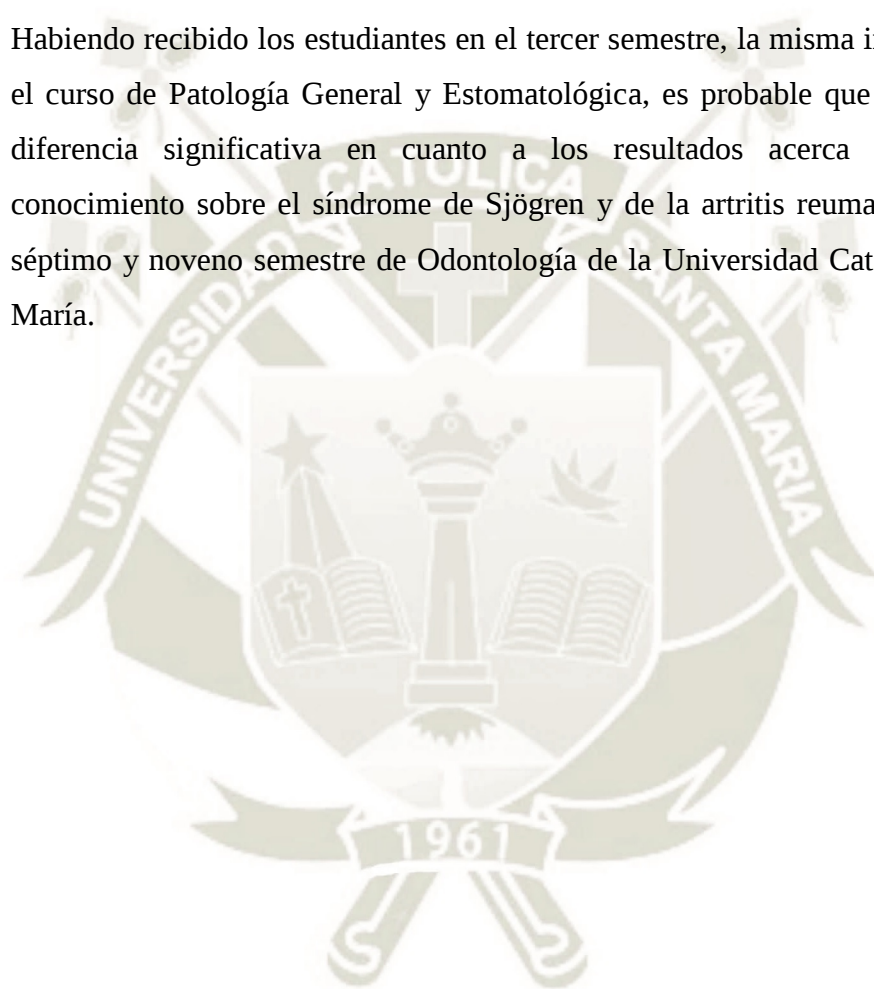
Resumen: El síndrome de Sjögren primario (SSp) es una enfermedad autoinmune sistémica crónica, que cursa con destrucción del tejido glandular lagrimal y salival. Sus síntomas más frecuentes y tempranos son la sequedad oral y ocular. La sequedad oral dificulta que el paciente hable, deguste y mastique correctamente, lo que disminuye la calidad de vida del enfermo. Los signos y síntomas orales más frecuentes son la hiposialia con o sin xerostomía, la caries dental, las infecciones fúngicas, las lesiones orales traumáticas, la disfagia, la disgeusia y la inflamación de las glándulas salivales. Existen distintas estrategias terapéuticas en función de la gravedad de cada caso, que aumentan la cantidad de saliva y disminuyen el número de caries e infecciones orales. Por ello, es de especial importancia establecer una relación cercana entre el dentista y el reumatólogo que permita hacer un diagnóstico temprano y correcto, fomentar las medidas dietéticas e higiénicas adecuadas, tratar y prevenir las posibles complicaciones orales.

Conclusiones: Como conclusión creemos que es importante diagnosticar correctamente los signos orales del paciente con SSp, fomentar las correctas medidas dietéticas e higiénicas y tratar correctamente la hiposialia del paciente, para así aumentar la producción de saliva y disminuir la producción de caries e infecciones orales. Para ello es imprescindible y necesaria una

buen relación reumatólogo-odontólogo, que repercutirá en el correcto tratamiento de estos pacientes. (65)

4. HIPÓTESIS

Habiendo recibido los estudiantes en el tercer semestre, la misma información en el curso de Patología General y Estomatológica, es probable que no exista una diferencia significativa en cuanto a los resultados acerca del nivel de conocimiento sobre el síndrome de Sjögren y de la artritis reumatoide, entre el séptimo y noveno semestre de Odontología de la Universidad Católica de Santa María.





CAPÍTULO II:

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. Técnicas, instrumentos y materiales de verificación

1.1. Técnica

1.1.1. Especificación

La medición del nivel de conocimiento de los alumnos se realizó mediante un formulario que consta de 20 preguntas específicamente para la presente investigación.

1.1.2. Esquematización

VARIABLE EN ESTUDIO	TÉCNICA	INSTRUMENTO
Nivel de conocimiento sobre el síndrome de Sjögren y de la artritis reumatoide.	Cuestionario virtual	Formulario de preguntas

1.1.3. Descripción

Se empleó esta técnica puesto que se observó de manera directa a los estudiantes del VII y IX semestre de la facultad de Odontología, que cumplan los criterios de inclusión, obtener los resultados sobre la encuesta realizada. Esta técnica será aplicada mediante las plataformas de Microsoft Forms y Microsoft Teams, con la respectiva autorización del Decano y de los doctores catedráticos, el cuestionario virtual se realizará por medio de estas vías.

1.2. Instrumentos

1.2.1. Instrumento documental

1.2.1.1. Especificación

La medición del nivel de conocimiento de los alumnos se realizó mediante un formulario que consta de 20 preguntas específicamente para la presente investigación.

1.2.1.2. Modelo de instrumento

VARIABLE	INDICADORES	SUBINDICADORES	ÍTEMS
Nivel de conocimiento sobre el síndrome de Sjögren y de la artritis reumatoide	Síndrome de Sjögren	a) Sintomatología del síndrome de Sjögren b) Tratamiento protésico en síndrome de Sjögren c) Sequedad de mucosas d) Enfermedades autoinmunes e) Tratamiento en el síndrome de Sjögren f) Xerostomía g) Enfermedad periodontal h) Ph salival	1-2-3 4-10 5 6 7-11 8 9 12-13
	Artritis reumatoide	a) Artritis juvenil b) Tratamiento de la artritis reumatoide c) Relación entre la ATM y la artritis reumatoide d) Periodontitis e) Relación entre periodontitis y artritis reumatoide f) Manifestaciones orales en pacientes con artritis	14 15 16 17 18-19

		reumatoide	20
--	--	------------	----

1.2.2. Instrumentos mecánicos.

- Ordenador de escritorio
- Impresora
- Teléfono móvil
- Cuestionario

1.2.3. Medios virtuales

- Internet
- Plataformas virtuales
- Correos institucionales

1.2.4. Materiales

- Hojas y lapicero
- Útiles de escritorio

2. Campo de Verificación

2.1. Ubicación

2.1.1. Ubicación espacial

La presente investigación se realizó en el ámbito general de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María, caracterizado por un ámbito de tipo institucional.

2.1.2. Ubicación temporal

El estudio se realizó durante el año 2021, por lo tanto, se tratará de una investigación actual y de corte transversal, por lo tanto, la variable será estudiada por un determinado periodo.

2.2. Unidades de estudio

Se trabajó con alumnos del séptimo y noveno semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María.

2.2.1. Población

La población estimada consta de 135 alumnos de la facultad de odontología

2.2.2. Criterios de cualificación

2.2.2.1. Criterios de inclusión

- Alumnos que se encuentren en el séptimo semestre de la facultad de odontología.
- Alumnos que se encuentren en el noveno semestre de la facultad de odontología.

2.2.2.2. Criterios de exclusión.

- Alumnos que no estén matriculados en los semestres indicados.
- Alumnos que no deseen participar de la encuesta.

2.2.3. Criterios de cuantificación

Para determinar el tamaño de muestra por semestre se usó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 \alpha P Q}{E^2} \quad \text{y} \quad n_f = \frac{n}{1 + \frac{n}{N}}$$

Donde:

n: muestra preliminar

nf: muestra reajustada

Z2α: 1.96 es el nivel de confianza del 95%

P=Q= 0.50 variabilidad positiva y negativa

E: 0.05 error de tolerancia

N: 80 estudiantes población estimada

Reemplazando:

$$\frac{n: 1.96^2 \cdot 0.50 \cdot 0.50}{0.05^2} = 384 \text{ estudiantes} \quad n_f: \frac{384}{1 + \frac{384}{80}} \quad n: \frac{384}{5.80} = 67$$

VII SEMESTRE: 67 ALUMNOS

IX SEMESTRE: 68 ALUMNOS

3. Estrategia de Recolección de datos

3.1. Organización

La investigación y recopilación sobre manejo estomatológico del síndrome de Sjögren y de la artritis reumatoide fue el primer paso a realizar para esta investigación. Se revisó varios artículos científicos modernos que mencionaban la problemática, éstos sirvieron para elaborar la fundamentación científica. Se realizó en los siguientes pasos:

- Autorización del decano.

- Recolección de datos.
- Coordinación con los alumnos para establecer el momento adecuado, con el objetivo de no interrumpir sus actividades.
- Resolución virtual del cuestionario por parte de los alumnos del séptimo y noveno semestre.
- Estructuración, recuento y manejo de los resultados obtenidos.

3.2. Recursos

3.2.1. Recursos Humanos

Investigadora: Esquivel Berrios Ximena Alexandra

Asesora: Valdivia Pinto Patricia Marcela

3.2.2. Recursos Físicos

Plataformas virtuales: Microsoft Teams, Google Forms

3.2.3. Recursos económicos

El presupuesto para el proyecto de investigación es autofinanciado.

3.2.4. Recursos institucionales

Universidad Católica de Santa María

3.3. Validación del instrumento

El instrumento fue evaluado y validado mediante un juicio de experto (doctor de la facultad de odontología) que determinó la validez y la confiabilidad del instrumento.

4. ESTRATEGIA PARA MANEJAR LOS RESULTADOS

4.1. Plan de procesamiento de los datos

4.1.1. Tipo de procesamiento

El tipo de procesamiento se realizará de forma manual y computarizada, recopilando así los datos obtenidos al realizar la encuesta mediante Google Forms.

4.1.2. Operaciones del procesamiento

a) Plan de Clasificación:

La información obtenida del instrumento se ordenó en una Matriz de Sistematización de datos.

b) Plan de Codificación:

Se procedió a la codificación de los datos que contenían indicadores en la escala nominal y ordinal para facilitar el ingreso de datos.

c) Plan de Recuento.

Se llevó a cabo mediante los siguientes programas: Excel, Google Forms.

d) Plan de tabulación.

Se diseñaron tablas de doble entrada con la información clasificada y contabilizada.

e) Plan de Graficación.

Se realizaron gráficas en barras de acuerdo a la naturaleza de las tablas.

4.2. Plan de análisis de datos

4.2.1. Tipo de análisis

El análisis será de tipo cuantitativo y los datos serán procesados usando la estadística.

4.2.2. Tratamiento estadístico

Se empleó estadística descriptiva con distribución de frecuencias (absolutas y relativas) para variables categóricas. La comparación de variables categóricas entre grupos independientes se realizó mediante prueba chi cuadrado. Se consideraron significativas diferencias de $p < 0.05$. Para el análisis de datos se empleó la hoja de cálculo de Excel 2019 con su complemento analítico y el paquete estadístico SPSS v.24.0.





CAPÍTULO III: RESULTADOS

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL SÍNDROME DE SJÖGREN Y DE LA ARTRITIS REUMATOIDE ENTRE LOS ALUMNOS DEL SÉPTIMO Y NOVENO SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA. AREQUIPA 2021

Tabla 1

Distribución de estudiantes de odontología según semestre de estudio

Semestre	N°	%
VII Semestre	67	49.63%
IX Semestre	68	50.37%
Total	135	100.00%

Fuente: elaboración propia

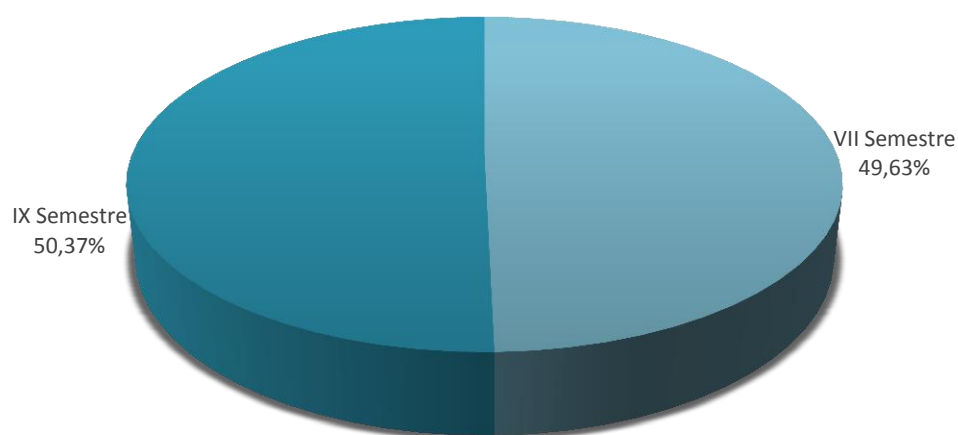
Interpretación: Del total de 135 alumnos encuestados, el 49.63% /67 alumnos) estudiaba en séptimo semestre y 50.37% (68 alumnos) estudiaba en noveno semestre.

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL SÍNDROME DE SJÖGREN Y DE LA ARTRITIS REUMATOIDE ENTRE LOS ALUMNOS DEL SÉPTIMO Y NOVENO SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA. AREQUIPA 2021

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL SÍNDROME DE SJÖGREN Y DE LA ARTRITIS
REUMATOIDE ENTRE LOS ALUMNOS DEL SÉPTIMO Y NOVENO SEMESTRE DE LA
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA.
AREQUIPA 2021**

Gráfico N° 1

Distribución de estudiantes de odontología según semestre de estudio



NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL SÍNDROME DE SJÖGREN Y DE LA ARTRITIS REUMATOIDE ENTRE LOS ALUMNOS DEL SÉPTIMO Y NOVENO SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA. AREQUIPA 2021

Tabla 2

Aspectos conocidos acerca del síndrome de Sjögren según semestre de estudio

	VII Semestre		IX Semestre	
	Nº	%	Nº	%
Síntomas	16	23.88%	12	17.65%
Compromiso de parótidas	58	86.57%	64	94.12%
Manifestaciones de hiposialia	13	19.40%	13	19.12%
Complicaciones en prótesis total	57	85.07%	63	92.65%
Causa de xerostomía	52	77.61%	58	85.29%
Coexistencia de enf. Autoinmune	60	89.55%	65	95.59%
Fármacos para tratamiento	26	38.81%	32	47.06%
Riesgo de caries	58	86.57%	54	79.41%
Enfermedad periodontal	59	88.06%	64	94.12%
Ferulizaciones y/o prótesis fija	56	83.58%	46	67.65%
Recom. para mantener la salud oral	39	58.21%	49	72.06%
Diferencia en pH salival	63	94.03%	64	94.12%
Valor normal de pH salival	53	79.10%	50	73.53%

$\chi^2 = 4.41$

G. Libertad = 12

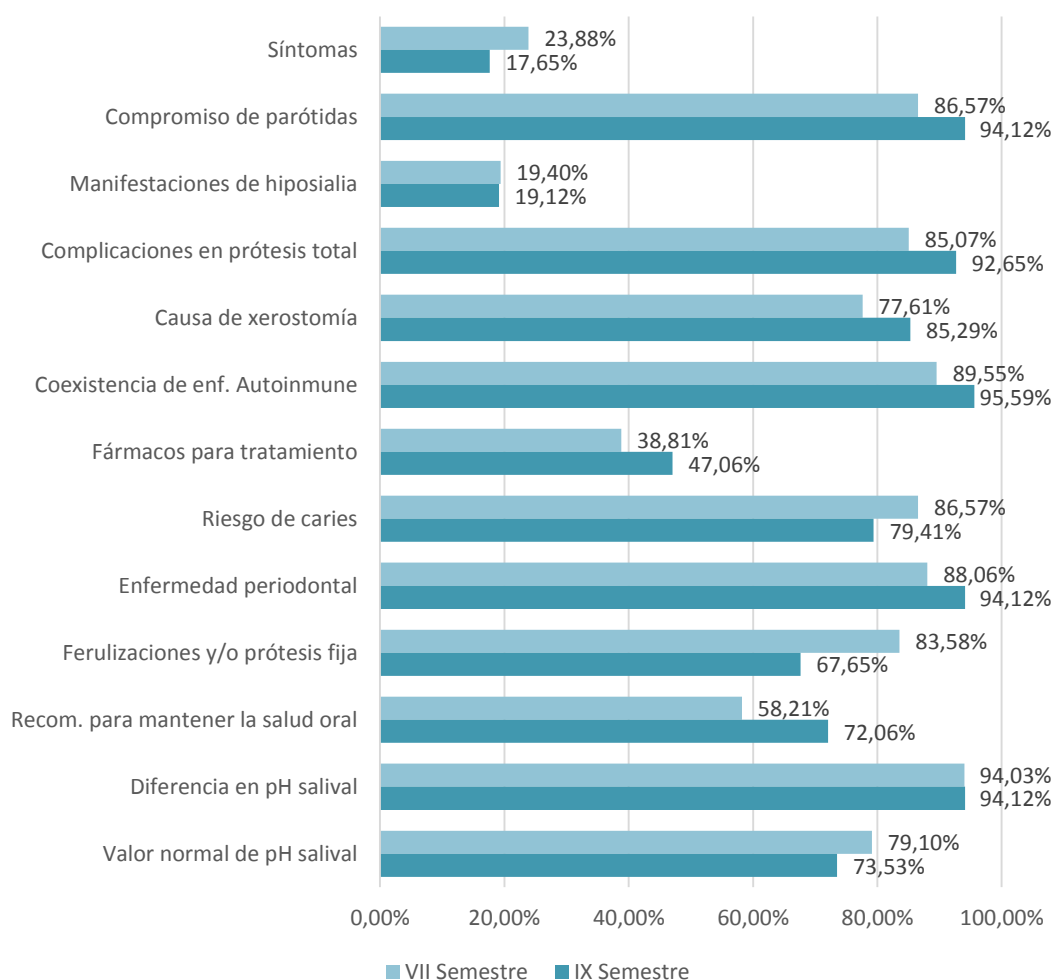
$p = 0.97$

Interpretación: entre los aspectos mejor conocidos del síndrome de Sjögren estuvieron las diferencias en el pH salival (94.03% en séptimo semestre, 94.12% en el noveno) y la coexistencia de enfermedades autoinmunes (89.55% en sétimo, 95.59% en noveno); entre los aspectos menos conocidos estuvieron los síntomas del síndrome (23.88% en sétimo, 17.65% en noveno semestre) y las manifestaciones de la hiposialia (19.40% en sétimo semestre, 19.12% en noveno semestre); las diferencias no resultaron significativas ($p > 0.05$).

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL SÍNDROME DE SJÖGREN Y DE LA ARTRITIS REUMATOIDE ENTRE LOS ALUMNOS DEL SÉPTIMO Y NOVENO SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA. AREQUIPA 2021

Gráfico 2

Aspectos conocidos acerca del síndrome de Sjögren según semestre de estudio



NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL SÍNDROME DE SJÖGREN Y DE LA ARTRITIS REUMATOIDE ENTRE LOS ALUMNOS DEL SÉPTIMO Y NOVENO SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA. AREQUIPA 2021

Tabla 3

Niveles de conocimiento sobre síndrome de Sjögren según semestre de estudio

Conocimiento	VII Semestre		IX Semestre	
	Nº	%	Nº	%
Deficiente	6	8.96%	4	5.88%
Regular	31	46.27%	28	41.18%
Bueno	26	38.81%	33	48.53%
Muy bueno	4	5.97%	3	4.41%
Total	67	100.00%	68	100.00%

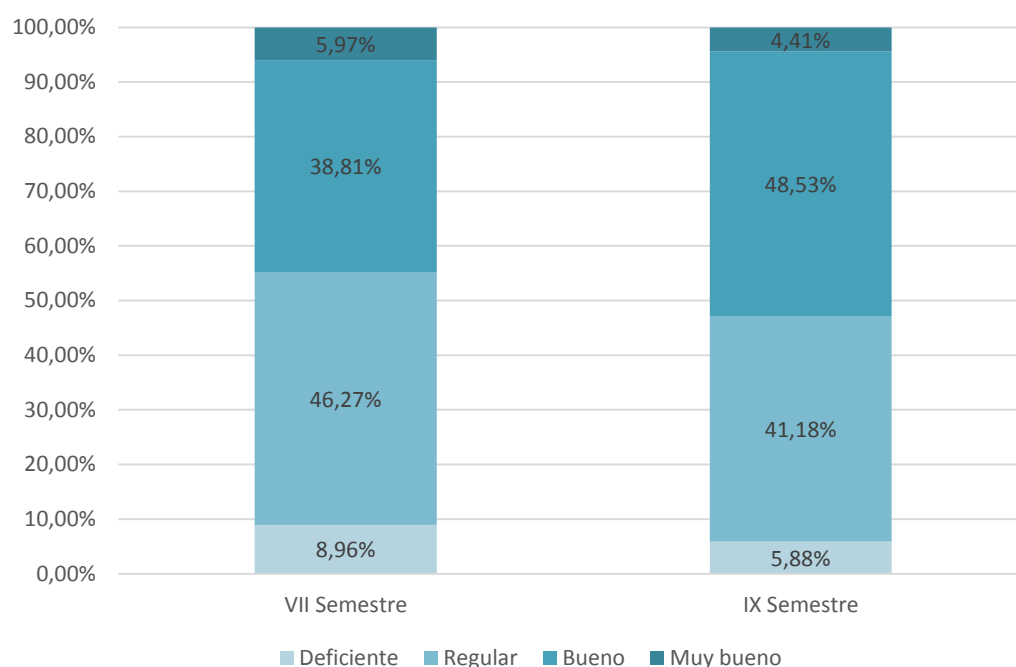
$\chi^2 = 1.52$ G. libertad = 3 $p = 0.68$

Interpretación: En cuanto a nivel de conocimiento acerca del síndrome de Sjögren, en séptimo semestre el 8.96% de alumnos tuvo un nivel de conocimientos deficiente, el 46.27% tuvo nivel regular, 38.81% bueno y 5.97% un nivel muy bueno. En noveno, el 5.88% de estudiantes tuvo un nivel deficiente, 41.18% nivel regular, 48.53% nivel bueno y 4.41% muy buen nivel de conocimiento; aunque parece haber mayor nivel de conocimiento bueno en estudiantes de noveno semestre, las diferencias no alcanzaron significado estadístico ($p > 0.05$).

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL SÍNDROME DE SJÖGREN Y DE LA ARTRITIS REUMATOIDE ENTRE LOS ALUMNOS DEL SÉPTIMO Y NOVENO SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA. AREQUIPA 2021

Gráfico 3

Niveles de conocimiento sobre síndrome de Sjögren según semestre de estudio



NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL SÍNDROME DE SJÖGREN Y DE LA ARTRITIS REUMATOIDE ENTRE LOS ALUMNOS DEL SÉPTIMO Y NOVENO SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA. AREQUIPA 2021

Tabla 4

Aspectos conocidos acerca de la artritis reumatoidea según semestre de estudio

	VII Semestre		IX Semestre	
	Nº	%	Nº	%
AR en niños	51	76.12%	61	89.71%
Tratamiento	50	74.63%	50	73.53%
Afección de ATM	36	53.73%	37	54.41%
Bacteria en periodontitis	51	76.12%	51	75.00%
Relación Enf. Periodontal crónica - AR	52	77.61%	59	86.76%
Pac. con AR propensos a periodontitis	55	82.09%	60	88.24%
Manifestaciones orales de AR	39	58.21%	48	70.59%

$\chi^2 = 1.04$

G. libertad = 6

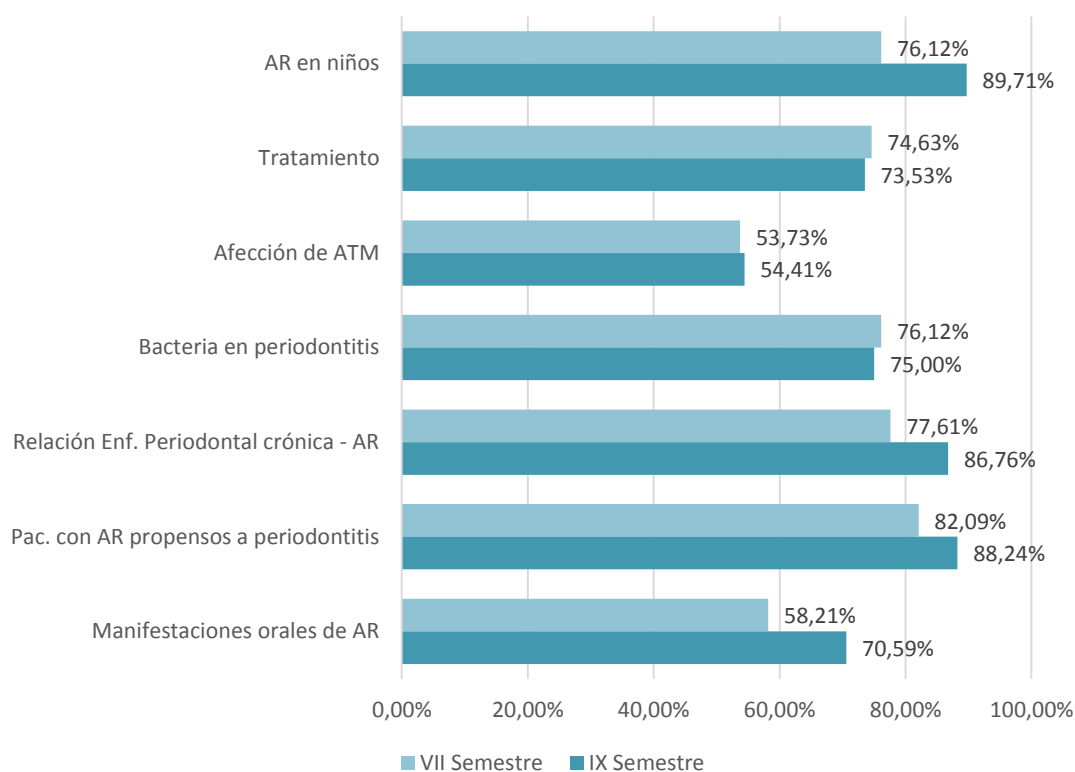
$p = 0.98$

Interpretación: En cuanto a los aspectos mejor conocidos sobre la artritis reumatoidea, el 92.09% de estudiantes del séptimo semestre y el 88.24% del noveno sabían que la AR también puede afectar a niños; el aspecto menos conocido fue la afección de la ATM (53.73% en séptimo semestre y 54.41% en el noveno semestre). Las diferencias no resultaron significativas ($p > 0.05$).

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL SÍNDROME DE SJÖGREN Y DE LA ARTRITIS REUMATOIDE ENTRE LOS ALUMNOS DEL SÉPTIMO Y NOVENO SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA. AREQUIPA 2021

Gráfico 4

Aspectos conocidos acerca de la artritis reumatoidea según semestre de estudio



NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL SÍNDROME DE SJÖGREN Y DE LA ARTRITIS REUMATOIDE ENTRE LOS ALUMNOS DEL SÉPTIMO Y NOVENO SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA. AREQUIPA 2021

Tabla 5

Niveles de conocimiento sobre artritis reumatoidea según semestre de estudio

Conocimiento	VII Semestre		IX Semestre	
	Nº	%	Nº	%
Deficiente	13	19.40%	7	10.29%
Regular	23	34.33%	26	38.24%
Bueno	21	31.34%	18	26.47%
Muy bueno	10	14.93%	17	25.00%
Total	67	100.00%	68	100.00%

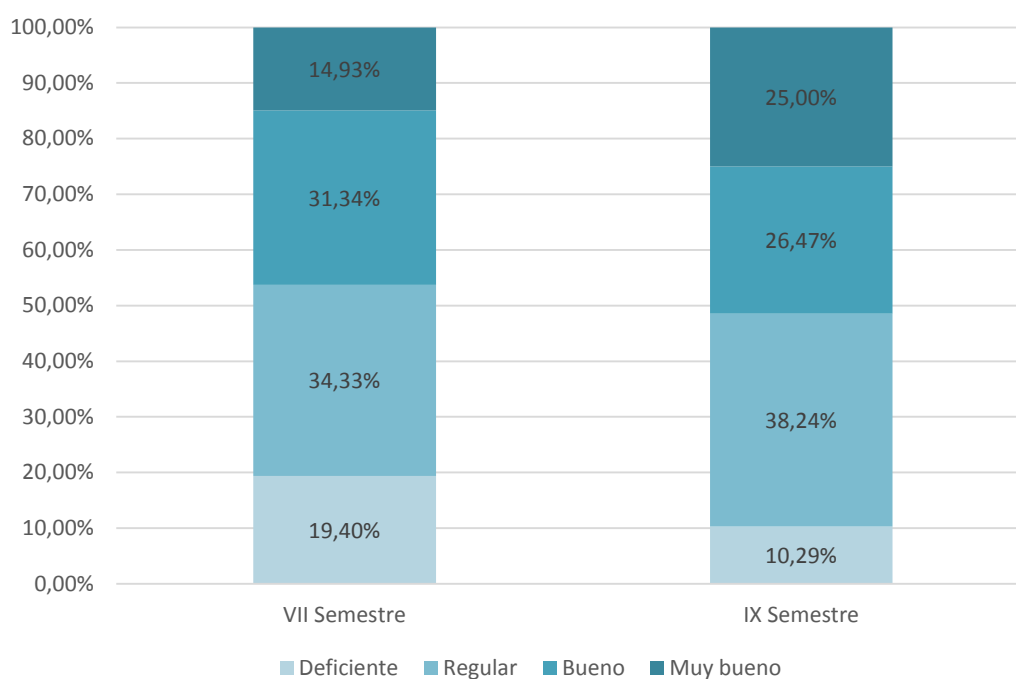
$\chi^2 = 4.02$ G. libertad = 3 $p = 0.26$

Interpretación: En relación al nivel de conocimiento sobre artritis reumatoidea, el 19.40% de estudiantes de séptimo semestre tuvo un nivel de conocimientos deficiente, comparado con 10.29% en noveno semestre; en ambos predominó el conocimiento regular, con 34.33% en el séptimo y 38.24% en el noveno semestre. El nivel bueno se encontró en 31.34% de estudiantes de séptimo y en 26.47% del noveno, y en 14.93% de estudiantes de séptimo fue muy bueno, comparado con 25% en noveno semestre. No obstante, aunque parece haber mejor nivel en noveno semestre, las diferencias no resultaron significativas ($p > 0.05$).

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL SÍNDROME DE SJÖGREN Y DE LA ARTRITIS REUMATOIDE ENTRE LOS ALUMNOS DEL SÉPTIMO Y NOVENO SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA. AREQUIPA 2021

Gráfico 5

Niveles de conocimiento sobre artritis reumatoidea según semestre de estudio



CAPÍTULO IV:
DISCUSIÓN Y COMENTARIOS

DISCUSIÓN

Acorde con los datos obtenidos, se establece que los alumnos del VII y IX semestre no presentan diferencia estadísticamente significativa, es decir, tienen un nivel de conocimiento similar sobre el síndrome de Sjögren y de la artritis reumatoide.

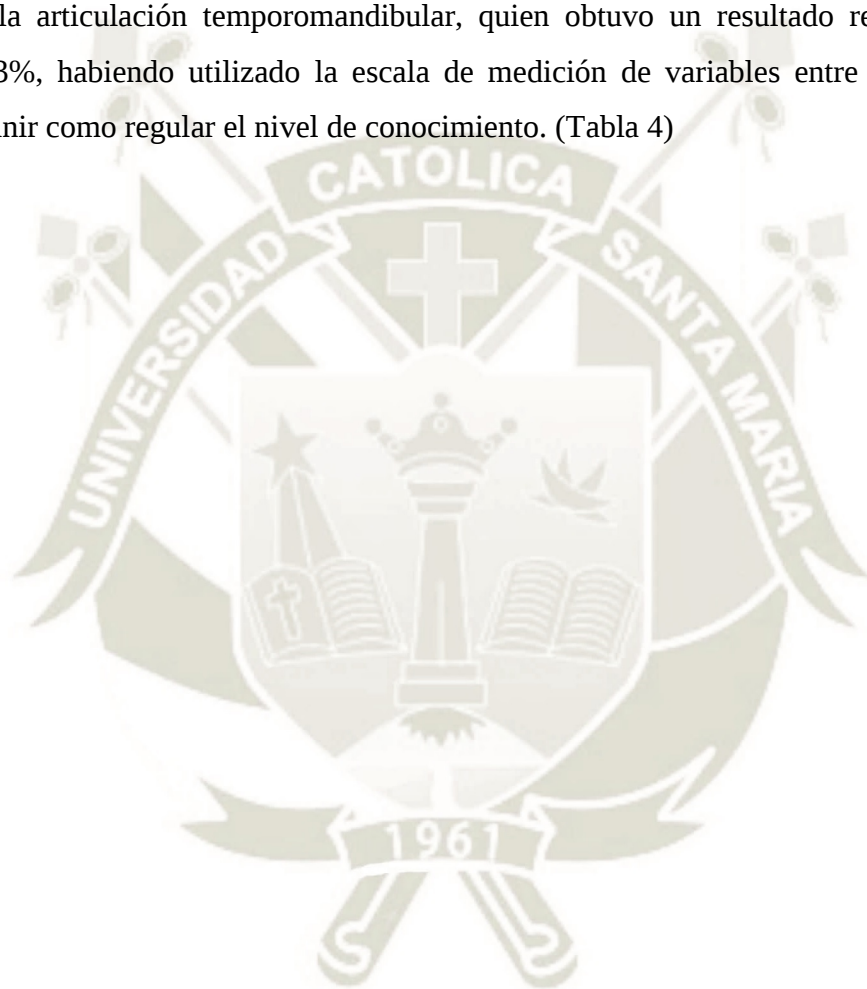
Los resultados mostraron que hubo predominio regular en la recopilación de información del síndrome de Sjögren, con un 46.27% en el séptimo semestre, mientras que, en el noveno semestre, el resultado fue de predominio bueno, habiendo obtenido un 48.53%. (Tabla 3)

Asimismo, los resultados mostraron que hubo predominio regular, en la recopilación de información de la artritis reumatoide, a través de las clases dictadas; el séptimo semestre con un 34.33% y un 38.24% en el noveno semestre, obteniendo puntajes similares. (Tabla 5)

El 86.57% de los estudiantes del séptimo semestre y el 94.12% de los estudiantes del noveno semestre, evidenciaron que poseen un nivel de conocimiento muy bueno, en cuanto al compromiso de parótidas; asimismo el 86.57% de los estudiantes del séptimo semestre y el 79.41% de los estudiantes del noveno semestre, evidenciaron que poseen un nivel de conocimiento bueno, en cuanto al riesgo de caries dental, disfagia y disgeusia a causa de la xerostomía o hiposialia, estos resultados coinciden con lo mencionado por Sturla Rojas, et al. (2014) sobre los síntomas del síndrome de Sjögren. (Tabla 2)

Con respecto a los síntomas del Sjögren, el 38.81% de los estudiantes del séptimo semestre y el 48.53% de los estudiantes del noveno semestre, evidenciaron que poseen un nivel de conocimiento bueno, estos resultados presentan divergencia con lo manifestado por Vásquez Ocupa (2020) en un estudio del conocimiento sobre patologías de las glándulas salivales, ya que solo el 24% de los alumnos poseen un nivel de conocimiento bueno. (Tabla 3)

El 53.73% de los estudiantes del séptimo semestre y el 54.41% de los estudiantes del noveno semestre, evidenciaron que poseen un nivel de conocimiento deficiente, en cuanto a las afecciones de la ATM, habiendo utilizado la escala de medición de variables entre 0 y 10 para definir como deficiente el nivel de conocimiento; estos resultados se asemejan con lo manifestado por Arellano Mendoza, et al. (2008) en un estudio del conocimiento sobre el manejo odontológico de pacientes con trastornos de la articulación temporomandibular, quien obtuvo un resultado regular con un 33.3%, habiendo utilizado la escala de medición de variables entre 10 y 15 para definir como regular el nivel de conocimiento. (Tabla 4)



CONCLUSIONES

Primera: El 46.27% de los estudiantes del séptimo semestre de la facultad de odontología de la UCSM poseen un nivel de conocimiento regular sobre síndrome de Sjögren, mientras que el 38.81% de estudiantes poseen un nivel de conocimiento bueno.

Segunda: El 41.18% de los estudiantes del noveno semestre de la facultad de odontología de la UCSM poseen un nivel de conocimiento regular sobre síndrome de Sjögren, mientras que el 48.53% de estudiantes posee un nivel de conocimiento bueno.

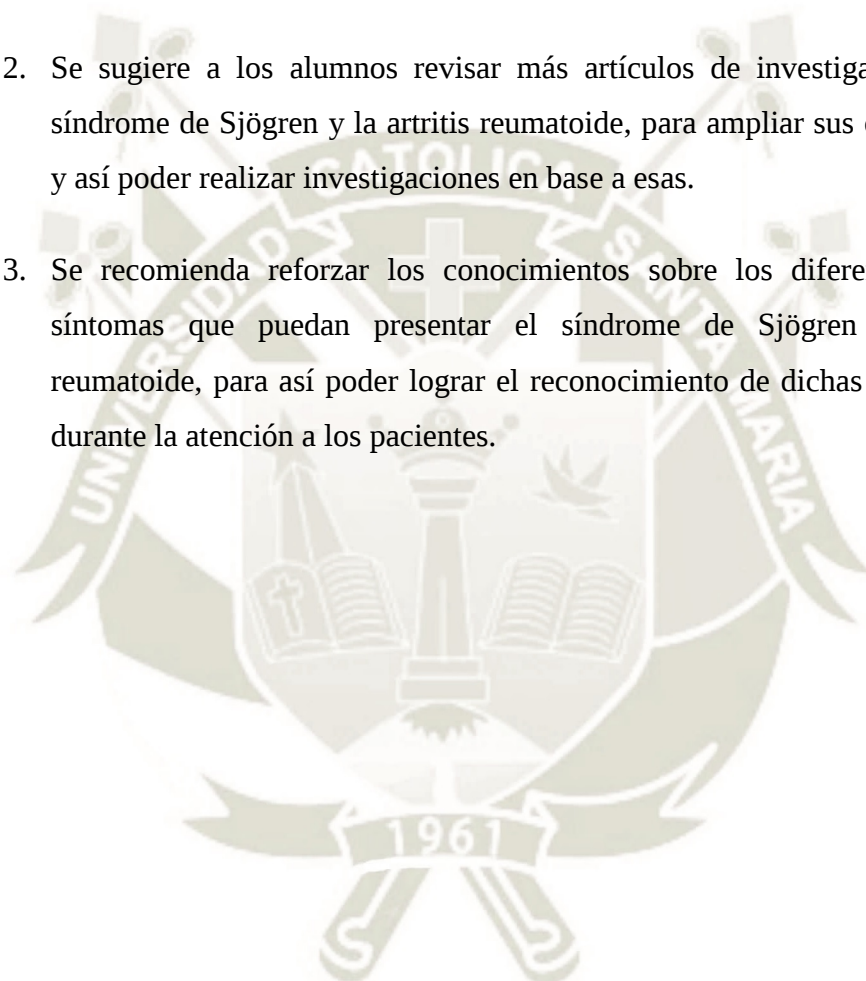
Tercera: El 34.33% de los estudiantes del séptimo semestre de la facultad de odontología de la UCSM poseen un nivel de conocimiento regular sobre artritis reumatoide, mientras que el 31.34% de estudiantes poseen un nivel de conocimiento bueno.

Cuarta: El 38.24% de los estudiantes del noveno semestre de la facultad de odontología de la UCSM poseen un nivel de conocimiento regular sobre artritis reumatoide, mientras que el 26.47% de estudiantes poseen un nivel de conocimiento bueno.

Quinto: No existe diferencia estadística significativa entre los alumnos del séptimo y noveno semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM, con respecto al nivel de conocimiento sobre el síndrome de Sjögren y artritis reumatoide.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda realizar círculos de estudio con los alumnos sobre el manejo adecuado de pacientes con síndrome de Sjögren y artritis reumatoide, tanto en la teoría como en la práctica.
2. Se sugiere a los alumnos revisar más artículos de investigación sobre el síndrome de Sjögren y la artritis reumatoide, para ampliar sus conocimientos y así poder realizar investigaciones en base a esas.
3. Se recomienda reforzar los conocimientos sobre los diferentes signos y síntomas que puedan presentar el síndrome de Sjögren y la artritis reumatoide, para así poder lograr el reconocimiento de dichas enfermedades durante la atención a los pacientes.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. INEI. Estado de la Población Peruana 2020 [Internet] 2020 [revisado; consultado]. Recuperado de: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1743/Libro.pdf
2. Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. Día Mundial de la Artritis [Internet] 2016 [revisado; consultado]. Recuperado de: <https://www.gob.mx/issste/articulos/dia-mundial-de-la-artritis-72879?idiom=es>
3. Carlos Andrés Reyes Jaraba, et al. Síndrome de Sjögren: epidemiología y manifestaciones clínicas. Revista Colombiana de Reumatología [Internet] 2021 [consultado]. Recuperado de: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-reumatologia-374-articulo-sindrome-sjogren-epidemiologia-manifestaciones-clinicas-S0121812321000244>
4. Javier Santana. Hegel: conocimiento como proceso [Internet] El esencialista. 2013. Recuperado de: <https://elesencialista.wordpress.com/2013/04/27/conocimiento-proceso/>
5. V. Ramirez Augusto. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. An Fac med [Internet] 2009 Sep. Recuperado de: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832009000300011
6. Comfama. Manual de gestión del conocimiento [Internet] 2010. Recuperado de: <https://centrodepensamiento.files.wordpress.com/2012/08/7-10-2-manual-gestic3b3n-del-conocimiento-ciudad-e.pdf>
7. Palmezano-Diaz Jorge Mario, Figueroa-Pineda Claudia Lucía, Rodriguez-Amya Reynaldo Mauricio, Plazaas-Rey Lisette Katherine. Prevalencia y caracterización

- de las enfermedades autoinmunitarias en pacientes mayores de 13 años en un hospital de Colombia. Med interna Mex. [Revista en Intrenet]. 2018 Ago. Recuperado de: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-48662018000400003&lng=es&nrm=iso
8. José López García, Aurora Urbano Felices, Marta Cárdenas Provedano, Antonia Osuna Molina, Ana Lendínez Ramírez. Manual de laboratorio en las enfermedades autoinmunes sistémicas [Internet] Editorial Omniascience; 2012. Recuperado de: https://books.google.es/books?id=vMhD_wrMeaIC&dq=enfermedades+autoinmunes+sist%C3%A9micas&lr=&hl=es&source=gsb_navlinks_s
 9. Palmezano-Díaz Jorge Mario, Figueroa-Pineda Claudia Lucía, Rodríguez-Amaya Reynaldo Mauricio, Plazas-Rey Lisette Katherine. Prevalencia y caracterización de las enfermedades autoinmunitarias en pacientes mayores de 13 años en un hospital de Colombia. Med. interna Méx. [Internet]. 2018 Ago. Recuperado de: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-48662018000400003&lng=es&nrm=iso
 10. Jadue A. Nicole, Gonzáles A. Iván. Inmunopatogenia de las enfermedades autoinmunes. Revista Médica Clínica de las Condes. Volumen (23): 464-472. 2012. Recuperado de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864012703371>
 11. Isidro Alemán-Ávila, Daniel Cadena-Sandoval, Mayra Jiménez Morales, Julián Ramírez Bello. MicroRNA en enfermedades autoinmunes [Internet]. Secretaría de Salud, Hospital Juárez de México, Unidad de Investigación en Enfermedades Metabólicas y Endocrinas, Ciudad de México, México; Instituto Politécnico Nacional, Escuela Superior de Medicina, Programa de Maestría en Ciencias de la Salud. 2019. Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/gaceta/gm-2019/gm191j.pdf>
 12. Garra Verónica, Danese Natalia, Rebella Martín, Cairoli Ernesto. Capilaroscopia en el diagnóstico de las enfermedades autoinmunes sistémicas. Rev. Médica Uruguay. [Internet]. 2012 Jul 28(2): 89-99. Recuperado de:

- http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S1688-03902012000200002&script=sci_arttext
13. Pallardo Fernández Iñigo. Enfermedades Autoinmunes, tratamiento con Trichris suis y otros helmintos. Ars Pharm [Internet]. 2015. 56(2): 65-75. Recuperado de: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2340-98942015000200001
 14. B. Sádaba, JR. Aranza, E. García Quetglas, V. Fernandez. Rev Med Uni Navarra. Posibles indicaciones del tratamiento de las enfermedades autoinmunes con tacrolimus [Internet]. 2004 Vol. 48(3) 24-38. Recuperado de: <file:///C:/Users/LENOVO/Downloads/7474-Texto%20del%20art%C3%ADculo-29260-1-10-20160930.pdf>
 15. Juan Manuel Anaya, Juan Camilo Sarmiento Monroy, Mario García Carrasco. Síndrome de Sjögren, segunda edición [Internet]. Editado por Anaya, Juan-Manuel, Sarmiento-Monroy, Juan Camilo, García Carrasco, Mario. 2017. Capítulo 10. Recuperado de: https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=0KMyDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT165&dq=sindrome+de+sjogren&ots=lq3SsI0Np9&sig=fiW109_kZEJ0pCCgtngbpMMcajQ#v=onepage&q&f=false
 16. Hernandez Cuellar Isabel María, Reyes Pineda Yusimí, Hernandez Cuellar María Victoria, López Mantecón Ana María, Gil Amenterios Rafael, Prada Hernandez Dinorah et al. Síndrome de Sjögren y embarazo. Rev Cuba Reumatol [Internet] 2013 Ago; 15(2): 120-126. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962013000200012
 17. Martinez Larrarte José Pedro, Reyes Pineda Yusimí. Síndrome de Sjögren. Rev cubana med [Internet] 20110 Jun; 49(2). Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232010000200006
 18. Aránzazu Ceballos, Andrés David, Escobar Restrepo, Jerónimo, Ramírez Pulgarín, Sergio, Síndrome de Sjögren, más que un ojo seco. Archivos de Medicina (Col) [Internet]. 2015; 15(2): 343-351. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/2738/273843539017.pdf>

19. J.R. Infante, L. García, J.L. Rayo, J. Serrano, M.L. Dominguez, M. Moreno, Diagnostic contribution of quantitative análisis of salivary scintigraphy in patients with suspected Sjögren's síndrome. Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular (English Edition) Volume 35, Issue 3, 2016, Pages 145-151. Recuperado de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2253808916000495>
20. Ricardo Becerra-Ulloa, Digna Pachuca-Gonzáles, Luis Felipe Alva-López, Santiago Manuel Menéndez-Zertuche, Alicia Graef-Sánchez. Imagen del síndrome de Sjögren en las glándulas salivales [Internet]. Rev Invest Med Sur Mex. 2014; 21(1): 31-35. Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medsur/ms-2014/ms141f.pdf>
21. Saldarriaga Rivera Lina María, Ventura Ríos Lucio, Hernández Díaz Cristina, Pineda Villaseñor Carlos. Evaluación ecográfica de la glándula salival: utilidad y diagnóstico en el síndrome de Sjögren. Rev Cuba Reumatol [Internet]. 2015 Ago; 17 (2): 178-181. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962015000200013
22. Rivera H, Valero L, Escalona L, Roja-Sánchez F, Ríos MP. Manejo Multidisciplinario del paciente diagnosticado con el síndrome de Sjögren. Acta odontol. Venez. [Internet]. 2009 Sep; 47(3): 122-130. Recuperado de: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652009000300017
23. María Laura Plaza Useche, Alma Alicia Soto Chávez, Miguel Ángel Ramírez Aguilar, Alondra del Carmen Ruiz Gutiérrez, Naomi Uehara, Alejandra Huerta Carrillo. Tratamiento Interdisciplinario en un paciente con síndrome de Sjögren, Reporte de un caso. Rev Mex Periodontol [Internet]. 2013. Vol (IV) 1: 24-30. Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/periodontologia/mp-2013/mp131e.pdf>
24. Eduardo M. Acevedo-Vásquez. Algunos aspectos de la artritis reumatoide [Internet]. Rev Soc Perú Med Interna; 2012 Vol. (25) 1. Recuperado de: http://medicinainterna.net.pe/revista/revista_25_1_2012/rev_spmi_2012_1_revisi on_de_tema.pdf

25. Josefina Díaz Petit, R. Camp. [Internet]. España. Elsevier. 2002. Recuperado de:
https://books.google.com.pe/books/about/Rehabilitaci%C3%B3n_en_la_artritis_reumatoid.html?hl=es&id=4FQPQIJhDeEC&redir_esc=y
26. Xavier Mas Garriga. Definición, etiopatogenia, clasificación y formas de presentación [Internet]. 2014. Vol (46) 1: 3-10. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S021265671470037X>
27. Arévalo Ordóñez Israel Marcelo, Proaño López NATALIA Elizabeth. Warning signs and symptoms in rheumatoid arthritis with cervical compromiso. Rev Cuba Reumatol [Internet]. 2016 18(1): 170-174. Recuperado de:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1817-59962016000400001&script=sci_arttext&tlng=en
28. Reis Thavane, Rafaella Chaar, Nogueira Brenna Magdalena Lima, Domínguez Melissa Cristina Lantigua, de Menezes Sílvia Augusto Fernandes, da Silva e Souza Patricia de Almeida Rodrigues, Menezes Tatiany Oliveira de Knowledge Review. Int J. Odontostomat. [Internet]. 2015 Dic; 9(3): 413-418. Recuperado de:
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0718-381X2015000300010&script=sci_arttext&tlng=en
29. Ibáñez-Mancera Norma Guadalupe, Vinitzky-Brener Ilan, Muñoz-López Sandra, Irazoque-Palazuelos Fedra, Arvizu-Esefania Crisrian, Amper-Polak Tamara. Disfunción de la articulación temporomandibular en pacientes con artritis reumatoide. Rev Esp Cirug Oral y Maxilofac [Internet]. 2017 Jun; 39(2): 85-90. Recuperado de: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-05582017000200085
30. E. Batlle Gualda, M. Mínguez Vega, P. Bernabeu Gonzálvez, G. Panadero Tendero. Artritis Reumatoide [Internet]. Unidad de Reumatología. Hospital Clínico de Sant Joan d'Alacant. Cap (1): 17-21. Recuperado de:
<https://svreumatologia.com/wp-content/uploads/2013/10/Cap-1-Artritis-Reumatoide.pdf>
31. J.A.. José Antonio Narváez García. Servicio de Radiodiagnóstico, Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat, Barcelona, España. [Internet]. Valoración por imagen de la artritis reumatoide precoz. Reumatología clínica. 2010; Vol (6) 2: 111-114. Recuperado de:

- <https://www.reumatologiaclinica.org/es-valoracion-por-imagen-artritis-reumatoide-articulo-S1699258X09001594>
32. Mendoza Coussette Ulises, Alonso Biosca María Eugenia. Factor reumatoide con marcadores de riesgo aterogénico en pacientes con artritis reumatoide. Rev Cubana Invest Bioméd [Internet] 2015 Mar; 34(1): 33-43. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002015000100004
 33. Noa Puig Miriam, Más Ferreiro Rosa, Mendoza Castaño Sarahí, Valle Clara Maikel. Fisiopatología, tratamiento y modelos experimentales de artritis reumatoide. Rev Cubana Farm [Internet] 2011 Jun; 45(2): 297-308. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75152011000200014
 34. Andrés Duque. Prevalencia de periodontitis crónica en Iberoamérica, Revista Clínica de Periodoncia, Implantología y Rehabilitación Oral. 2016. Vol (9) 2: 208-215. Recuperado de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0718539116300374>
 35. Castellanos Gonzáles Maricel, Cueto Hernández Mercedes, Boch Marta, Méndez Castellanos Carlos, Méndez Garrido Licety Castillo Fernández Carolyn. Efectos fisiopatológicos del tabaquismo como factor de riesgo en la enfermedad periodontal. Rev Finlay [Internet]. 2016 Jun; 6(2): 134-149. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342016000200006
 36. Rioboo Crespo M. Bascones A. Factores de riesgo de la enfermedad periodontal: factores genéticos. Avances en Periodoncia [Internet] 2005 Ago; 17(2): 69-77. Recuperado de: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1699-65852005000200003&script=sci_arttext&tlng=pt
 37. Gary C. Armitage. Diagnóstico y clasificación de las enfermedades periodontales. [Internet]. Periodontology 2000 (Ed Esp), Vol. (9): 9-21. Recuperado de: [https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/32954523/D_x_y_clasificacion_de_las_enfermedades_periodontales_\(1\)-with-cover-page-v2.pdf?Expires=1625189684&Signature=YXiMLT9D6770lqHHbTvAtdHQCyl9](https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/32954523/D_x_y_clasificacion_de_las_enfermedades_periodontales_(1)-with-cover-page-v2.pdf?Expires=1625189684&Signature=YXiMLT9D6770lqHHbTvAtdHQCyl9)

l0pxwm0tflLodoRMpQlojZn98dY7MUEzajQe0fgu0q7GJClP4ijGWGn~Y67OVI
-4pSbEHLWjIddiwKezV4Bt-S5hddnl7G3Wez-
dnzndQUkKWVfb~BttruyqizJxKQ6CEyEMEkOp7hi2vztUrSrB0eU~sFf7U3fyy
MhKf0atUvJlOqNwYAfAAqrAvsUQ7KMSRi5aOsjiQ5HQqyrtnMcPx3u0FOR
wNg2GiEvKaN1HCGFL-
QetUIaYrlNpMg8HNTr13cYicYpGdViPp~1ZjfRnPYqG2XldUYu3K1062R0EL
YeEG8lAuwB3ASlb-zw_&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA

38. Pérez, O.R., Sánchez, H.H.A., Corona, Z.A. Prevalencia y severidad de enfermedad periodontal crónica en adolescentes y adultos. [Internet]. 2011. Vol (39): 799-804. Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/oral/ora-2011/ora1139i.pdf>
39. Simancas-Pallares, Miguel, Arévalo-Tovar, Luisa, Díaz-Caballero, Antonio, Concordancia interexaminador de hallazgos priodontales utilizando radiografía periapical convencional. Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud [Internt]. 2016;48(1): 45-50. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/3438/343844022007.pdf>
40. Serrano-Granger Jorge, Herrera David. La placa dental como biofilm: ¿Cómo eliminarla?. RCOE [Internet]. 2005 Ago; 10(4): 431-439. Recuperado de: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1138-123X2005000400005&script=sci_arttext&tlng=pt
41. Betina Alonso, Cristina Serrano, David Herrera. Diagnóstico de condiciones periodontales agudas: abscesos periodontales y enfermedades periodontales necrosantes. [Internet] Recuperado de: https://www.sepa.es/web_update/wp-content/uploads/2020/06/Revista-Periodoncia-Cli%CC%81nica_16-1.pdf#page=114
42. Matos Cruz R, Bascones-Martínez A. Tratamiento periodontal quirúrgico: Revisión. Conceptos. Consideraciones. Procedimientos. Técnicas. [Internet] Av Periodon Implantol. 2011; 23(3): 155-170. Recuperado de: <https://scielo.isciii.es/pdf/peri/v23n3/original1.pdf>
43. Juan M. Gallardo. Xerostomía: etiología, diagnóstico y tratamiento. Rev Med Inst Mex Seguro Soc [Internet] 2008; 46 (1): 109-116. Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2008/im081q.pdf>

44. Gonzáles Jiménez Emilio, Aguilar Cordero M. José, Guisado Barrilao Rafael, Tristán Fernández Juan Miguel, García López Pedro Antonio, Álvarez Ferre Judit. Xerostomía: Diagnóstico y Manejo Clínico. Rev Clin Med Fam [Internet] 2009 Feb; 2(6): 300-304. Recuperado de: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2009000100009
45. Troya Borges Eddy, Martínez Abreu Judit, Padilla Suárez Ernesto, Rodríguez, Hernández Yasmani. Current considerations on xerostomía or dry mouth síndrome. Rev Med Electrón. [Internet] 2014 Oct; 36(5): 583-595. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1684-18242014000500006&script=sci_arttext&tlng=en
46. Pupo, Daniella B. et al. Proposta de um método prático de sialometria. Revista Brasileira de Otorrinolaringologia. [Internet] 2002; 68(2): 219-222. Recuperado de: <https://www.scielo.br/j/rboto/a/x7PbFpQK7hnXtbHJnK8sXfv/?lang=pt>
47. Ulloa B. J. Patricia, Fredes C. Felipe. Manejo actual de la xerostomía. Rev Otorrinolaringol. Cir. Cabeza Cuello [Internet]. 2016 Ago; 76(2) 243-248. Recuperado de: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0718-48162016000200017&script=sci_arttext&tlng=e
48. Gabriela Chapa Arizpe, Brenda Garza Salinas, Marianela Garza Enríquez, Gloria Martínez Sandoval. Hiposalivación y xerostomía; diagnóstico, modalidades de tratamiento en la actualidad: Aplicación de neuroelectroestimulación. Revista Mexicana de Periodontología [Internet]. Ene-Abr 2012 Vol 3(1). Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/periodontologia/mp-2012/mp121h.pdf>
49. Taboada AO, Gómez GYL, Taboada AS, et al. Prevalencia de signos y síntomas de los trastornos temporomandibulares en un grupo de adultos mayores. Rev ADM. [Internet] 2004;61(4):125-129. Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=592>
50. Castro Gutierrez Irma, Pérez Muro Yanet, Bermúdez Paredes Maité, Fernández Serrano Jenny Marlie. Trastornos de la articulación temporomandibular en la población mayor de 18 años del municipio Trinidad. 2010. Gac Méd Espirit [Internet] 2015 Ago; 17 (2): 12-22. Recuperado de:

- http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1608-89212015000200002
51. Gonzales García Xiomara, Cardentey García Juan, Porras Mitjans Osmay Corbillón Correa Juan Carlos. Afecciones de la articulación temporomandibular en un servicio de urgencias estomatológicas. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2016 Jun; 20(3): 16-22. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942016000300006
 52. Pedro Quirós Álvarez Florencio Monge Gil, Eduardo Vásquez Salgueiro. Diagnóstico de la patología de la articulación temporomandibular (ATM). Sociedad Española de Cirugía Oral y Maxilofacial. [Internet] Cap 19. Recuperado de: <https://www.secomcyc.org/wp-content/uploads/2014/01/cap19.pdf>
 53. Ros Santana M, Grau León IB, Moreno Chala Y, Salso Morell RA. Evaluación de un protocolo para el diagnóstico y tratamiento de los trastornos inflamatorios temporomandibulares. Rev. electron. Zoilo [Internet]. 2015 [citado 2 Jul 2021]; 40(5). Recuperado de: http://revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/64/pdf_4
 54. Castañeda Deroncelé Mario, Ramón Jiménez Ruth. Uso de férulas oclusales en pacientes con trastornos temporomandibulares. MEDISAN [Internet]. 2016 Abr; 20(4): 530-543. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1029-30192016000400014
 55. Sturla Rojas G. Romo Ormazábal F. Torres-Quintana MA. Manejo clínico odontológico integral del paciente con síndrome de Sjögren: Una propuesta. AVANCES EN ODONTOESTOMATOLOGÍA [Internet]. 2014. Vol. 30(4). Recuperado de: <https://scielo.isciii.es/pdf/odonto/v30n4/original3.pdf>
 56. Norma Guadalupe Ibáñez-Mancera, Ilan Vinitzky-Brener, Sandra Munoz-López, Fedra Irazoque-Palazuelos, Cristian Arvizu-Estefaniaa y Tamara Amper-Polak. Disfunción de la articulación temporomandibular en pacientes con artritis reumatoide. Rev Esp CirOral Maxilofac [Internet] 2017; 39(2): 85-90.

Recuperado de: <https://scielo.isciii.es/pdf/maxi/v39n2/1130-0558-maxi-39-02-00085.pdf>

57. **Thayane Rafaella Chaar Reis, Brenna Magdalena Lima Nogueira, Melissa Cristina Lantigua Domínguez, Sílvio Augusto Fernandes de Menezes, Patrícia de Almeida Rodrigues da Silva e Souza, Tatiany Oliveira de Alencar Menezes. Manifestaciones Orales en Pacientes Reumatológicos: una Revisión de los Conocimientos [Internet]** Int. J. Odontostomat. 2015; 9(3):413-418. Recuperado de: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2015000300010
58. Rosa María López-Pintor, Mónica Fernández Castro, Gonzalo Hernández. Afectación oral en el paciente con síndrome de Sjögren primario. Manejo multidisciplinar entre odontólogos y reumatólogos. Departamento de Medicina y Cirugía Bucofacial, Facultad de Odontología, Universidad Complutense de Madrid, Madrid, España. Servicio de Reumatología, Hospital Universitario Infanta Sofía, San Sebastián de los Reyes, Madrid, España [Internet]. 2015; Vol 11(6): 387-394. Recuperado de: <https://www.reumatologiaclinica.org/es-afectacion-oral-el-paciente-con-articulo-S1699258X15000571>
59. María Laura Plaza Useche, Alma Alicia Soto Chávez, Miguel Ángel Ramírez Aguilar, Alondra del Carmen Ruiz Gutiérrez, Naomi Uehara, Alejandra Huerta Carrillo. Tratamiento interdisciplinario en un paciente con síndrome de Sjögren. Reporte de un caso. [Internet] Rev Mex Periodontal. 2013; IV (1): 24-30. Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=44067>
60. Arellano Mendoza, Gustavo; Flores Osejo, Danuara Paola y López Salazar, Saulo Enrique, *Nivel de conocimiento sobre el Manejo Odontológico de pacientes con Trastornos de la Articulación Temporomandibular en Estudiantes de la Carrera de Odontología, UNAN-Managua, Julio a Diciembre 2017. Repositorio institucional UNAN-Managua. [Internet]* Recuperado de: /
61. Oscar Vicente Vergara Serpa, Alonso Cortina Guitiérrez, Diego Antonio Serna Otero, Carlos Andrés Reyes Jaraba, José Fernando Zuluaga Salazar. Porphyromonas gingivalis ligada a la enfermedad periodontal y su relación con la

- artritis reumatoide: identificación de nuevos mecanismos biomoleculares. Acta Odontológica Colombiana [Internet] 2020; 10(2): 13-38. Recuperado de: <file:///C:/Users/LENOVO/Downloads/85185-Texto%20del%20art%C3%ADculo-507939-1-10-20201216.pdf>
62. César Núñez Ponce, Iván Lozada-Requena, Isabel Akamine Panez, Luz Carbajal Arroyo, José Luis Aguilar Olano. Efecto de Uncaria tomentosa (Uña de gato) sobre la población y activación de células dendríticas en sangre periférica de pacientes con artritis reumatoidea. Acta méd peruana. 2008; Vol 25(3) Recuperado de: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1728-59172008000300003&script=sci_arttext
63. Vásquez Ocupa Claudia Esthéfany. Nivel de conocimiento en estudiantes de estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego sobre patologías de las glándulas salivales, 2020. [dissertation] [Perú]: Universidad Privada Antenor Orrego. 2021. Recuperado de: http://200.62.226.186/bitstream/20.500.12759/7409/1/REP_CLAUDIA.V%c3%81SQUEZ_NIVEL.DE.CONOCIMIENTOS.EN.ESTUDIANTES.pdf
64. Norma Guadalupe Ibáñez-Mancera, Ilan Vinitzky-Brener, Sandra Muñoz-López, Fedra Irazoque-Palazuelos, Cristian Arvizu-Estefania, Tamara Amper-Polak. Disfunción de la articulación temporomandibular en pacientes con artritis reumatoide. Rev Esp Cirug Oral y Maxilofac [Internet] 2017; Vol 39(2) Recuperado de: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-05582017000200085
65. Rosa María López Pintor, Mónica Fernández Castro, Gonzalo Hernández. Afectación oral en el paciente con síndrome de Sjögren primario. Manejo multidisciplinar entre odontólogos y reumatólogos. Reumatol Clin [Internet] 2015. 11(6):387-394. Recuperado de: <https://www.reumatologi clinica.org/es-pdf-S1699258X15000571>



ANEXOS



ANEXO N°1

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y Nombres del Aceptante : Barriga Flores María del Socorro
- 1.2. Cargo e Institución donde labora : Docente - UCSM
- 1.3. Nombre del Instrumento motivo de evaluación : Nivel de conocimiento sobre el síndrome de Sjögren y de la Artritis reumatoide entre los alumnos del VII Y IX semestre de Odontología de la Universidad Católica de Santa María.
- 1.4. Autor del Instrumento : Esquivel Berrios Ximena Alexandra

II. ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	CALIFICACIÓN				
		Deficiente 01-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible.					✓
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables					✓
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología					✓
4. ORGANIZACIÓN	Presentación Ordenada					✓
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente.					✓
6. PERTINENCIA	Permitirá conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados					✓
7. CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basado en teorías o modelos teóricos.				✓	
8. ANALISIS	Descompone adecuadamente las variables/ Indicadores/ medidas.					✓
9. ESTRATEGIA	Los datos por conseguir responden los objetivos de investigación.					✓
10. APLICACIÓN	Existencia de condiciones para aplicarse.					✓

III. CALIFICACIÓN GLOBAL: (Marcar con una aspa)

APROBADO	DESAPROBADO	OBSERVADO
✓		

Lugar y fecha: Arequipa 05/02/2020

.....
Firma del Experto Aceptante

DNI: 40563951



ANEXO N°2

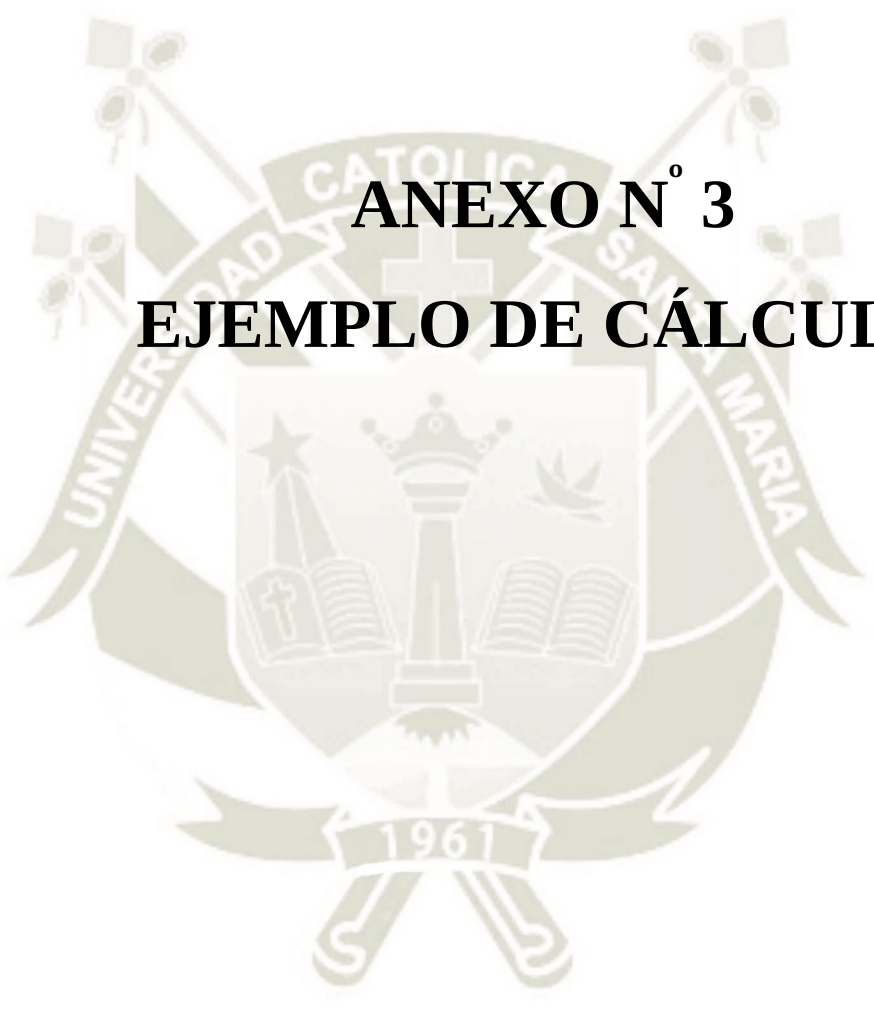
MODELO DEL INSTRUMENTO

Seleccione la alternativa que considere correcta

1. Respecto a los síntomas del síndrome de Sjögren, Marque la opción incorrecta:
 - a) Dolor musculoesquelético
 - b) Fatiga
 - c) Ojos secos y boca seca
 - d) Picazón de los ojos
2. ¿Es frecuente la hinchazón de parótidas en el síndrome de Sjögren?
 - a) Verdadero
 - b) Falso
3. La hiposialia o disminución de la producción de la saliva, tiene como signos y síntomas orales más frecuentes. Marque la respuesta correcta:
 - a) Caries dental, disfagia, disgeusia.
 - b) Ageusia, hiopogeusia.
 - c) Llagas, lesiones blancas
4. ¿Los pacientes con prótesis total y con síndrome de Sjögren pueden presentar erosiones y síndrome de boca ardiente?
 - a) Verdadero
 - b) Falsa
5. ¿Cuál es el causante de la sequedad de mucosas en el síndrome de Sjögren?
 - a) Los linfocitos atacan a las glándulas parótidas, submandibulares, sublinguales y lagrimales.
 - b) Los linfocitos atacan a las glándulas ecrinas y apocrinas.
6. ¿Un mismo paciente además del síndrome de Sjögren, puede presentar otra enfermedad autoinmune?
 - a) Verdadero
 - b) Falso
7. Respecto a los fármacos más utilizados para tratar el síndrome de Sjögren, Marque la opción incorrecta:
 - a) Hidroxicloroquina, metotrexato
 - b) Cetuximab
 - c) Hidroxipropil celulosa – Pilocarpina
8. ¿La xerostomía no aumenta el riesgo de caries?

- a) Verdadero
b) Falso
9. ¿Los pacientes con síndrome de Sjögren presentan un aumento de la enfermedad periodontal?
a) Verdadero
b) Falso
10. En el síndrome de Sjögren es recomendable evitar ferulizaciones y/o prótesis fija, con el fin de mantener una adecuada higiene oral?
a) Verdadero
b) Falso
11. Con el fin de preservar la salud oral del paciente con síndrome de Sjögren es recomendable que:
a) Estimular la producción de saliva con pastillas, chicles, caramelos sin azúcar.
b) El uso de geles y/o barnices con flúor.
c) Uso de enjuagues de fosfato de calcio.
d) T.A.
12. ¿Existe una diferencia significativa respecto al pH de un paciente que padece síndrome de Sjögren comparado con un paciente sano?
a) Verdadero
b) Falso
13. ¿Cuál es el valor normal del pH salival?
a) 7.7 – 8.4
b) 6.7 – 7.4
c) 4.7 – 5.4
d) 3.7 – 4.4
14. ¿Los niños pueden tener artritis reumatoide?
a) Verdadero
b) Falso
15. Respecto al tratamiento de la artritis reumatoide, Marque la respuesta correcta:
a) Betalactámicos.
b) Macrólidos
c) Fisioterapia, opiáceos, esteroides.

16. Según la afección de la ATM en pacientes con artritis reumatoide, está caracterizada por, Marque la respuesta correcta:
- a) Sensibilidad articular (90%), crepitación (75%) y dolor en los movimientos mandibulares (90%).
 - b) Sensibilidad articular (70%), crepitación (65%) y dolor en los movimientos mandibulares (60%).
17. ¿Qué bacteria oral está presente en la periodontitis? Marque la respuesta correcta:
- a) Streptococcus mutans.
 - b) Veillonella páriaula.
 - c) Porphyromonas gingivalis.
18. ¿Existe relación entre la enfermedad periodontal crónica y la artritis reumatoide?
- a) Verdadero
 - b) Falso
19. ¿Los pacientes con artritis reumatoide son más propensos a tener periodontitis con pérdida de dientes?
- a) Verdadero
 - b) Falso
20. ¿Cuáles son las manifestaciones orales en la artritis reumatoide? Marque la respuesta correcta:
- a) Queilitis angular
 - b) Lengua fisurada
 - c) Xerostomía
 - d) T.A.



ANEXO N° 3

EJEMPLO DE CÁLCULO

Ejemplo de cálculo de prueba chi cuadrado para prueba de hipótesis

Para establecer diferencias de valores categóricos entre grupos (séptimo y noveno) se emplea la prueba ch cuadrado:

$$\chi^2 = \sum \left[\frac{(f_o - f_e)^2}{f_e} \right]$$

Donde: fo = frecuencia observada; fe = frecuencia esperada

Frecuencias observadas

Conocimiento	VII Semestre	IX Semestre	Total fila
Deficiente	6	4	10
Regular	31	28	59
Bueno	26	33	59
Muy bueno	4	3	7
Total col	67	68	135

F. esperada: Total fila z Total de columna / Gran total

Frecuencias esperadas

Conocimiento	VII Semestre	IX Semestre	Total fila
Deficiente	4.96	5.04	10
Regular	29.28	29.72	59
Bueno	29.28	29.72	59
Muy bueno	3.47	3.53	7
Total col	67	68	135

	Fx Ob	Fx Esp	(O-E)	(O-E) ²	(O-E) ² /E
$\chi^2 = \sum \left[\frac{(f_o - f_e)^2}{f_e} \right]$	6	4.96	1.04	1.08	0.22
	31	29.28	1.72	2.95	0.10
	26	29.28	-3.28	10.77	0.37
	4	3.47	0.53	0.28	0.08
	4	5.04	-1.04	1.08	0.21
	28	29.72	-1.72	2.95	0.10
	33	29.72	3.28	10.77	0.36
	3	3.53	-0.53	0.28	0.08
Suma	135	135	0	30.15	1.52

Grados de libertad = (Col -1)*(Fil-1) = (4-1)(2-1) = 3

Determinación de valor crítico:

DISTRIBUCION DE χ^2

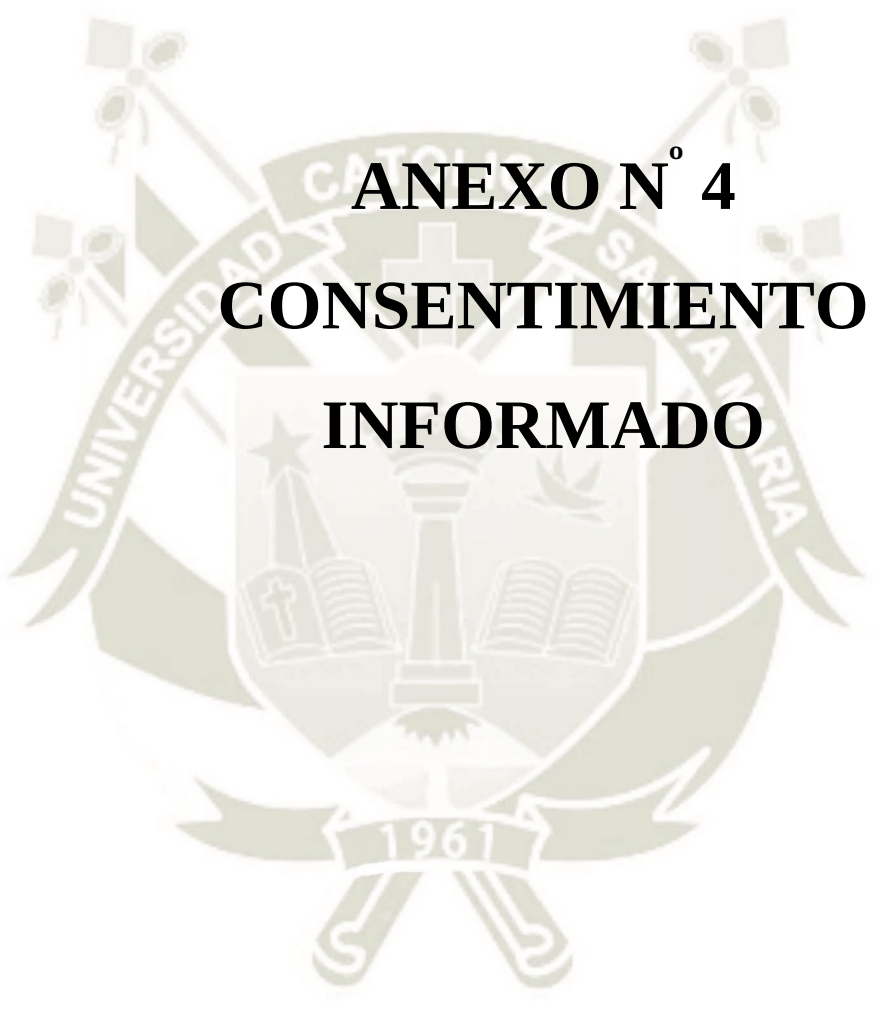
Grados de libertad	Probabilidad										
	0,95	0,90	0,80	0,70	0,50	0,30	0,20	0,10	0,05	0,01	0,001
1	0,004	0,02	0,06	0,15	0,46	1,07	1,64	2,71	3,84	6,64	10,83
2	0,10	0,21	0,45	0,71	1,39	2,41	3,22	4,60	5,99	9,21	13,82
3	0,35	0,58	1,01	1,42	2,37	3,66	4,64	6,25	7,82	11,34	16,27
4	0,71	1,06	1,65	2,20	3,36	4,88	5,99	7,78	9,49	13,28	18,47
5	1,14	1,61	2,34	3,00	4,35	6,06	7,29	9,24	11,07	15,09	20,52
6	1,63	2,20	3,07	3,83	5,35	7,23	8,56	10,64	12,59	16,81	22,46
7	2,17	2,83	3,82	4,67	6,35	8,38	9,80	12,02	14,07	18,48	24,32
8	2,73	3,49	4,59	5,53	7,34	9,52	11,03	13,36	15,51	20,09	26,12
9	3,32	4,17	5,38	6,39	8,34	10,66	12,24	14,68	16,92	21,67	27,88
10	3,94	4,86	6,18	7,27	9,34	11,78	13,44	15,99	18,31	23,21	29,59
No significativo									Significativo		

Valor crítico: 7.82

Valor encontrado: 1.52

Probabilidad: $p = 0.68$ ($p > 0.05$)

Se acepta H_0 : No existe diferencia en los niveles de conocimiento entre séptimo y noveno año



ANEXO N° 4

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El presente trabajo de investigación titulado: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL SÍNDROME DE SJÖGREN Y DE LA ARTRITIS REUMATOIDE ENTRE LOS ALUMNOS DEL SÉPTIMO Y NOVENO SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UCSM.

AREQUIPA 2021 es elaborado por Ximena Esquivel Berrios, el propósito de este cuestionario es el siguiente: valorar el nivel de conocimiento sobre el síndrome de Sjögren y de la artritis reumatoide. Para ello, se le solicita participar en una encuesta que le tomará 10 minutos de su tiempo. Su participación es completamente voluntaria y usted puede decidir interrumpirla en cualquier momento, sin que ello le genere ningún perjuicio. Asimismo, participar en esta encuesta no le generará ningún perjuicio académico. Si tuviera alguna consulta sobre la investigación, puede formularla cuando lo estime conveniente.

Su identidad será tratada de manera anónima. Su información será analizada de manera conjunta con la respuesta de sus compañeros y servirá para la elaboración de artículos y presentaciones académicas.

Se le agradece anticipadamente responder con absoluta seriedad el siguiente cuestionario.

¿Acepta realizar el siguiente cuestionario?

Acepto () No acepto ()

Información Sexo:

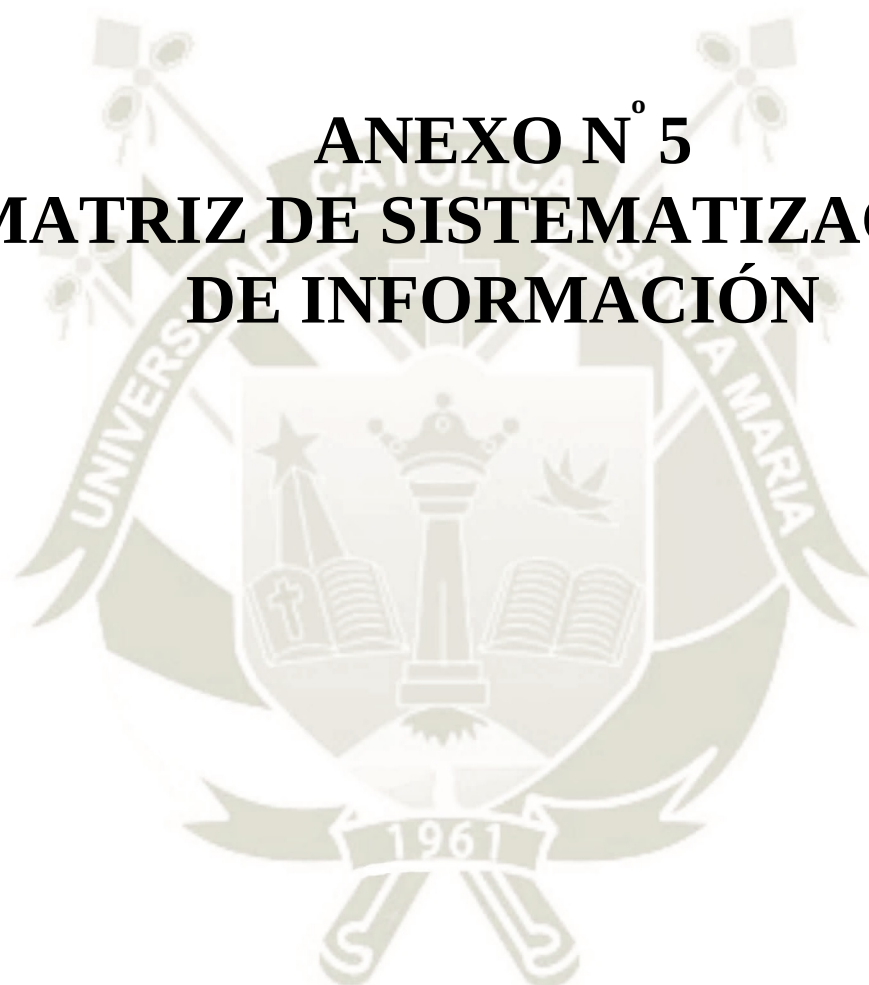
Masculino () Femenino ()

Semestre:

VII Semestre () IX semestre ()

ANEXO N° 5

MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE INFORMACIÓN



n°	Sexo	Semes tre actual	1. Respecto a los síntomas del síndrome de Sjögren. Marque la opción incorrecta:	2. ¿Es frecuente la hinchazón de parótidas en el síndrome de Sjögren?	3. La hiposialia o disminución de la producción de la saliva, tiene como signos y síntomas orales más frecuentes. Marque la respuesta correcta:	4. ¿Los pacientes con prótesis total y con síndrome de Sjögren pueden presentar erosiones y síndrome de boca ardiente?	5. ¿Cuál es el causante de la sequedad de mucosas en el síndrome de Sjögren?	6. ¿Un mismo paciente además del síndrome de Sjögren, puede presentar otra enfermedad autoinmune?	7. Respecto a los fármacos más utilizados para tratar el síndrome de Sjögren, Marque la opción incorrecta:	8. ¿La xerostomía no aumenta el riesgo de caries?	9. ¿Los pacientes con síndrome de Sjögren presentan un aumento de la enfermedad periodontal?	10. ¿En el síndrome de Sjögren es recomendable evitar ferulizaciones y/o prótesis fija, con el fin de mantener una adecuada higiene oral?	11. Con el fin de preservar la salud oral del paciente con síndrome de Sjögren es recomendable que:	12. ¿Existe una diferencia significativa respecto al pH de un paciente que padece síndrome de Sjögren comparado con un paciente sano?	13. ¿Cuál es el valor normal del pH salival?	14. ¿Los niños pueden tener artritis reumatoide?	15. Respecto al tratamiento de la artritis reumatoide, Marque la respuesta correcta:	16. Según la afección de la ATM en pacientes con artritis reumatoide, está caracterizada por, Marque la respuesta correcta:	17. ¿Qué bacteria oral está presente en la periodontitis? Marque la respuesta correcta:	18. ¿Existe relación entre la enfermedad periodontal crónica y la artritis reumatoide?	19. ¿Los pacientes con artritis reumatoide son más propensos a tener periodontitis con pérdida de dientes?	20. ¿Cuáles son las manifestaciones orales en la artritis reumatoide? Marque la respuesta correcta:
1	Femenino	IX Semestre	Picazón de los ojos	Verdadero	Llagas, lesiones blancas	Verdadero	Los linfocitos atacan a las glándulas parótidas, submandibulares, sublinguales y lagrimales.	Verdadero	Hidroxiopropilcelulosa – Pilocarpina	Falso	Verdadero	Verdadero	Estimular la producción de saliva son pastillas, chicles, caramelos sin azúcar.	Verdadero	7.7 – 8.4	Falso	Fisioterapia, opiáceos, esteroides.	Sensibilidad articular (70%), crepitación (65%) y dolor en los movimientos mandibulares (60%).	Porphyromonas gingivalis.	Verdadero	Verdadero	T.A.
2	Femenino	IX Semestre	Ojos secos y boca seca	Verdadero	Llagas, lesiones blancas	Verdadero	Los linfocitos atacan a las glándulas parótidas, submandibulares, sublinguales y lagrimales.	Verdadero	Hidroxiopropilcelulosa – Pilocarpina	Falso	Verdadero	Verdadero	T.A.	Verdadero	6.7 – 7.4	Verdadero	Fisioterapia, opiáceos, esteroides.	Sensibilidad articular (90%), crepitación (75%) y dolor en los movimientos mandibulares (90%).	Porphyromonas gingivalis.	Falso	Verdadero	T.A.

3	Femenino	IX Semestre	Ojos secos y boca seca	Verdadero	Caries dental, disfagia, disgeusia.	Verdadero	Los linfocitos atacan a las glándulas parótidas, submandibulares, sublinguales y lagrimales.	Verdadero	Cetuximab	Falso	Verdadero	Verdadero	T.A.	Verdadero	6.7 – 7.4	Verdadero	Betalactámicos.	Sensibilidad articular (70%), crepitación (65%) y dolor en los movimientos mandibulares (60%).	Porphyromonas gingivalis.	Verdadero	Verdadero	Xerostomía
4	Femenino	IX Semestre	Dolor musculoesquelético	Verdadero	Caries dental, disfagia, disgeusia.	Verdadero	Los linfocitos atacan a las glándulas parótidas, submandibulares, sublinguales y lagrimales.	Verdadero	Hidroxicloroquina, metotrexato	Falso	Verdadero	Falso	T.A.	Verdadero	6.7 – 7.4	Verdadero	Betalactámicos.	Sensibilidad articular (90%), crepitación (75%) y dolor en los movimientos mandibulares (90%).	Streptococcus mutans	Verdadero	Verdadero	T.A.
5	Femenino	IX Semestre	Picazón de los ojos	Verdadero	Ageusia, hipogeusia	Verdadero	Los linfocitos atacan a las glándulas parótidas, submandibulares, sublinguales y lagrimales.	Verdadero	Hidroxicloroquina, metotrexato	Falso	Verdadero	Verdadero	El uso de geles y/o barnices con flúor.	Verdadero	7.7 – 8.4	Verdadero	Betalactámicos.	Sensibilidad articular (90%), crepitación (75%) y dolor en los movimientos mandibulares (90%).	Streptococcus mutans	Verdadero	Verdadero	Lengua fisurada
6	Femenino	IX Semestre	Ojos secos y boca seca	Verdadero	Caries dental, disfagia, disgeusia.	Verdadero	Los linfocitos atacan a las glándulas parótidas, submandibulares, sublinguales y lagrimales.	Verdadero	Hidroxicloroquina celuloosa – Pilocarpina	Falso	Verdadero	Verdadero	T.A.	Verdadero	6.7 – 7.4	Verdadero	Fisioterapia, opiáceos, esteroides.	Sensibilidad articular (70%), crepitación (65%) y dolor en los movimientos mandibulares (60%).	Porphyromonas gingivalis.	Falso	Falso	T.A.
7	Femenino	IX Semestre	Fatiga	Verdadero	Úlceras, lesiones blancas	Verdadero	Los linfocitos atacan a las glándulas	Verdadero	Hidroxicloroquina celuloosa – Pilocarpina	Falso	Verdadero	Verdadero	T.A.	Verdadero	6.7 – 7.4	Verdadero	Fisioterapia, opiáceos, esteroides.	Sensibilidad articular	Porphyromonas gingivalis.	Verdadero	Verdadero	Lengua fisurada

							parótidas, submandibulares, sublinguales y lagrimales.										(90%), crepitación (75%) y dolor en los movimientos mandibulares (90%).					
8	Femenino	IX Semestre	Ojos secos y boca seca	Verdadero	Caries dental, disfagia, disgeusia.	Verdadero	Los linfocitos atacan a las glándulas parótidas, submandibulares, sublinguales y lagrimales.	Verdadero	Hidroxipropil celulosa – Pilocarpina	Falso	Verdadero	Verdadero	T.A.	Verdadero	7.7 – 8.4	Falso	Fisioterapia, opiáceos, esteroides.	Sensibilidad articular (90%), crepitación (75%) y dolor en los movimientos mandibulares (90%).	Porphyromonas gingivalis.	Verdadero	Verdadero	T.A.
9	Masculino	IX Semestre	Ojos secos y boca seca	Falso	Caries dental, disfagia, disgeusia.	Verdadero	Los linfocitos atacan a las glándulas parótidas, submandibulares, sublinguales y lagrimales.	Verdadero	Cetuximab	Falso	Verdadero	Falso	T.A.	Verdadero	6.7 – 7.4	Verdadero	Fisioterapia, opiáceos, esteroides.	Sensibilidad articular (70%), crepitación (65%) y dolor en los movimientos mandibulares (60%).	Streptococcus mutans.	Verdadero	Verdadero	T.A.
10	Masculino	IX Semestre	Dolor musculoesquelético	Verdadero	Caries dental, disfagia, disgeusia.	Verdadero	Los linfocitos atacan a las glándulas parótidas, submandibulares, sublinguales y lagrimales.	Verdadero	Hidroxipropil celulosa – Pilocarpina	Falso	Verdadero	Verdadero	T.A.	Verdadero	6.7 – 7.4	Verdadero	Fisioterapia, opiáceos, esteroides.	Sensibilidad articular (70%), crepitación (65%) y dolor en los movimientos mandibulares (60%).	Porphyromonas gingivalis.	Verdadero	Verdadero	T.A.
11	Masculino	IX Semestre	Ojos secos y boca seca	Verdadero	Caries dental, disfagia, disgeusia.	Verdadero	Los linfocitos atacan a las glándulas parótidas, submandibulares, sublinguales y lagrimales.	Verdadero	Hidroxycloquin, metotrexato	Falso	Verdadero	Verdadero	Estimular la producción de saliva con pastillas.	Verdadero	7.7 – 8.4	Verdadero	Betalactámicos.	Sensibilidad articular (90%), crepitación (75%) y dolor en los movimientos mandibulares (90%).	Porphyromonas gingivalis.	Verdadero	Verdadero	Queilitis angular

							sublinguales y lagrimales.					chicles, caramelos sin azúcar.					dolor en los movimientos mandibulares (90%).					
12	Femenino	IX Semestre	Ojos secos y boca seca	Verdadero	Caries dental, disfagia, disgeusia.	Verdadero	Los linfocitos atacan a las glándulas parótidas, submandibulares, sublinguales y lagrimales.	Verdadero	Hidroxipolielulosa – Pilocarpina	Falso	Verdadero	Falso	T.A.	Verdadero	6.7 – 7.4	Verdadero	Fisioterapia, opiáceos, esteroides.	Sensibilidad articular (70%), crepitación (65%) y dolor en los movimientos mandibulares (60%).	Porphyromonas gingivalis.	Verdadero	Verdadero	Quelitis angular
13	Femenino	IX Semestre	Ojos secos y boca seca	Verdadero	Caries dental, disfagia, disgeusia.	Verdadero	Los linfocitos atacan a las glándulas parótidas, submandibulares, sublinguales y lagrimales.	Verdadero	Cetuximab	Falso	Verdadero	Verdadero	T.A.	Verdadero	6.7 – 7.4	Verdadero	Fisioterapia, opiáceos, esteroides.	Sensibilidad articular (90%), crepitación (75%) y dolor en los movimientos mandibulares (90%).	Porphyromonas gingivalis.	Verdadero	Verdadero	T.A.
14	Femenino	IX Semestre	Ojos secos y boca seca	Verdadero	Caries dental, disfagia, disgeusia.	Verdadero	Los linfocitos atacan a las glándulas parótidas, submandibulares, sublinguales y lagrimales.	Verdadero	Hidroxipolielulosa – Pilocarpina	Falso	Verdadero	Verdadero	T.A.	Verdadero	6.7 – 7.4	Verdadero	Fisioterapia, opiáceos, esteroides.	Sensibilidad articular (70%), crepitación (65%) y dolor en los movimientos mandibulares (60%).	Porphyromonas gingivalis.	Verdadero	Verdadero	T.A.
15	Femenino	IX Semestre	Ojos secos y boca seca	Verdadero	Ageusia, hipogeusia.	Verdadero	Los linfocitos atacan a las glándulas parótidas, submandibulares, sublinguales y lagrimales.	Verdadero	Hidroxipolielulosa – Pilocarpina	Falso	Verdadero	Verdadero	El uso de geles y/o barnices con fluor.	Verdadero	4.7 – 5.4	Verdadero	Macrólidos	Sensibilidad articular (90%), crepitación (75%) y dolor en los movimientos mandibulares (60%).	Porphyromonas gingivalis.	Verdadero	Verdadero	T.A.

																		tos mandibul ares (90%).					
16	Femen ino	IX Semes tre	Ojos secos y boca seca	Verdad ero	Caries dental, disfagia, disgeusi a.	Verdad ero	Los linfocitos atacan a las glándulas parótidas, submandibul ares, sublinguales y lagrimales.	Verdader o	Hidroxipol celulosa – Pilocarpina	Verdad ero	Verdade ro	Falso	T.A.	Verdade ro	7.7 – 8.4	Verdade ro	Fisioterapia , opiáceos, esteroides.	Sensibilid ad articular (70%), crepitació n (65%) y dolor en los movimien tos mandibul ares (90%).	Porphyrom onas gingivalis.	Verdade ro	Verdade ro	T.A.	
17	Femen ino	IX Semes tre	Dolor musculosque lético	Verdad ero	Caries dental, disfagia, disgeusi a.	Verdad ero	Los linfocitos atacan a las glándulas parótidas, submandibul ares, sublinguales y lagrimales.	Verdader o	Hidroxipol celulosa – Pilocarpina	Falso	Verdade ro	Verdader o	T.A.	Verdade ro	3.7 – 4.4	Verdade ro	Fisioterapia , opiáceos, esteroides.	Sensibilid ad articular (90%), crepitació n (75%) y dolor en los movimien tos mandibul ares (90%).	Porphyrom onas gingivalis.	Verdade ro	Verdade ro	T.A.	
18	Mascul ino	IX Semes tre	Picazón de los ojos	Verdad ero	Caries dental, disfagia, disgeusi a.	Verdad ero	Los linfocitos atacan a las glándulas parótidas, submandibul ares, sublinguales y lagrimales.	Verdader o	Hidroxipol celulosa – Pilocarpina	Falso	Verdade ro	Verdader o	Estimular la producció n de saliva son pastillas, chicles, caramelos sin azúcar.	Verdade ro	7.7 – 8.4	Verdade ro	Fisioterapia , opiáceos, esteroides.	Sensibilid ad articular (90%), crepitació n (75%) y dolor en los movimien tos mandibul ares (90%).	Streptococ cus mutans.	Verdade ro	Verdade ro	T.A.	
19	Femen ino	IX Semes tre	Ojos secos y boca seca	Verdad ero	Ageusia, hipogeusi a	Verdad ero	Los linfocitos atacan a las glándulas parótidas, submandibul ares, sublinguales y lagrimales.	Verdader o	Hidroxipol celulosa – Pilocarpina	Falso	Verdade ro	Verdader o	Estimular la producció n de saliva son pastillas, chicles, caramelos sin azúcar.	Verdade ro	6.7 – 7.4	Verdade ro	Fisioterapia , opiáceos, esteroides.	Sensibilid ad articular (70%), crepitació n (65%) y dolor en los movimien tos mandibul	Porphyrom onas gingivalis.	Verdade ro	Verdade ro	T.A.	

20	Femenino	IX Semestre	Fatiga	Verdadero	Caries dental, disfagia, disgeusia.	Verdadero	Los linfocitos atacan a las glándulas parótidas, submandibulares, sublinguales y lagrimales.	Verdadero	Hidroxycloquinina, metotrexato	Falso	Verdadero	Falso	Estimular la producción de saliva son pastillas, chicles, caramelos sin azúcar.	Verdadero	6.7 – 7.4	Verdadero	Fisioterapia, opiáceos, esteroides.	Sensibilidad articular (90%), crepitación (75%) y dolor en los movimientos mandibulares (90%).	Porphyromonas gingivalis.	Verdadero	Verdadero	T.A.
21	Femenino	IX Semestre	Ojos secos y boca seca	Verdadero	Caries dental, disfagia, disgeusia.	Verdadero	Los linfocitos atacan a las glándulas parótidas, submandibulares, sublinguales y lagrimales.	Verdadero	Hidroxycloquinina Pilocarpina	Falso	Verdadero	Verdadero	Estimular la producción de saliva son pastillas, chicles, caramelos sin azúcar.	Verdadero	6.7 – 7.4	Verdadero	Macrólidos	Sensibilidad articular (90%), crepitación (75%) y dolor en los movimientos mandibulares (90%).	Porphyromonas gingivalis.	Verdadero	Falso	T.A.
22	Femenino	IX Semestre	Ojos secos y boca seca	Verdadero	Caries dental, disfagia, disgeusia.	Verdadero	Los linfocitos atacan a las glándulas parótidas, submandibulares, sublinguales y lagrimales.	Verdadero	Hidroxycloquinina Pilocarpina	Falso	Verdadero	Falso	T.A.	Verdadero	6.7 – 7.4	Verdadero	Fisioterapia, opiáceos, esteroides.	Sensibilidad articular (70%), crepitación (65%) y dolor en los movimientos mandibulares (60%).	Porphyromonas gingivalis.	Verdadero	Verdadero	T.A.
23	Femenino	IX Semestre	Ojos secos y boca seca	Verdadero	Ageusia, hipogeusia.	Verdadero	Los linfocitos atacan a las glándulas parótidas, submandibulares, sublinguales y lagrimales.	Verdadero	Hidroxycloquinina, metotrexato	Falso	Verdadero	Falso	T.A.	Verdadero	6.7 – 7.4	Falso	Fisioterapia, opiáceos, esteroides.	Sensibilidad articular (70%), crepitación (65%) y dolor en los movimientos mandibulares (60%).	Streptococcus mutans	Verdadero	Verdadero	T.A.

24	Femenino	IX Semestre	Ojos secos y boca seca	Verdadero	Caries dental, disfagia, disgeusia.	Verdadero	Los linfocitos atacan a las glándulas parótidas, submandibulares, sublinguales y lagrimales.	Verdadero	Hidroxycloquin, metotrexato	Falso	Verdadero	Falso	T.A.	Verdadero	6.7 – 7.4	Verdadero	Fisioterapia, opiáceos, esteroides.	Sensibilidad articular (70%), crepitación (65%) y dolor en los movimientos mandibulares (60%).	Porphyromonas gingivalis.	Verdadero	Verdadero	T.A.
25	Masculino	IX Semestre	Ojos secos y boca seca	Verdadero	Caries dental, disfagia, disgeusia.	Verdadero	Los linfocitos atacan a las glándulas parótidas, submandibulares, sublinguales y lagrimales.	Verdadero	Hidroxycloquin celulsosa – Pilocarpina	Falso	Verdadero	Verdadero	T.A.	Verdadero	6.7 – 7.4	Verdadero	Fisioterapia, opiáceos, esteroides.	Sensibilidad articular (70%), crepitación (65%) y dolor en los movimientos mandibulares (60%).	Porphyromonas gingivalis.	Verdadero	Verdadero	T.A.
26	Femenino	IX Semestre	Ojos secos y boca seca	Verdadero	Llagas, lesiones blancas	Verdadero	Los linfocitos atacan a las glándulas parótidas, submandibulares, sublinguales y lagrimales.	Verdadero	Hidroxycloquin, metotrexato	Falso	Verdadero	Verdadero	Estimular la producción de saliva son pastillas, chicles, caramelos sin azúcar.	Verdadero	6.7 – 7.4	Verdadero	Betalactámicos.	Sensibilidad articular (70%), crepitación (65%) y dolor en los movimientos mandibulares (60%).	Porphyromonas gingivalis.	Verdadero	Verdadero	Queilitis angular
27	Femenino	IX Semestre	Fatiga	Verdadero	Caries dental, disfagia, disgeusia.	Verdadero	Los linfocitos atacan a las glándulas parótidas, submandibulares, sublinguales y lagrimales.	Falso	Cetuximab	Verdadero	Falso	Verdadero	T.A.	Falso	7.7 – 8.4	Verdadero	Fisioterapia, opiáceos, esteroides.	Sensibilidad articular (70%), crepitación (65%) y dolor en los movimientos mandibulares (60%).	Veillonella parvula.	Falso	Verdadero	Lengua fisurada
28	Femenino	IX Semestre	Picazón de los ojos	Verdadero	Llagas, lesiones blancas	Verdadero	Los linfocitos atacan a las glándulas	Verdadero	Cetuximab	Verdadero	Verdadero	Falso	T.A.	Verdadero	6.7 – 7.4	Verdadero	Fisioterapia, opiáceos, esteroides.	Sensibilidad articular	Porphyromonas gingivalis.	Verdadero	Verdadero	T.A.

							parótidas, submandibulares, sublinguales y lagrimales.										(70%), crepitación (65%) y dolor en los movimientos mandibulares (60%).					
29	Femenino	IX Semestre	Dolor musculoesquelético	Verdadero	Caries dental, disfagia, disgeusia.	Verdadero	Los linfocitos atacan a las glándulas parótidas, submandibulares, sublinguales y lagrimales.	Verdadero	Hidroxipropilcelulosa – Pilocarpina	Falso	Verdadero	Verdadero	T.A.	Verdadero	6.7 – 7.4	Verdadero	Fisioterapia, opiáceos, esteroides.	Sensibilidad articular (70%), crepitación (65%) y dolor en los movimientos mandibulares (60%).	Streptococcus mutans	Verdadero	Verdadero	T.A.
30	Femenino	IX Semestre	Dolor musculoesquelético	Verdadero	Llagas, lesiones blancas	Verdadero	Los linfocitos atacan a las glándulas parótidas, submandibulares, sublinguales y lagrimales.	Verdadero	Cetuximab	Verdadero	Falso	Verdadero	T.A.	Falso	7.7 – 8.4	Falso	Betalactámicos.	Sensibilidad articular (90%), crepitación (75%) y dolor en los movimientos mandibulares (90%).	Veillonella parvula	Verdadero	Verdadero	Lengua fisurada
31	Femenino	IX Semestre	Dolor musculoesquelético	Verdadero	Ageusia, hipogeusia	Verdadero	Los linfocitos atacan a las glándulas ecrinas y apocrinas.	Verdadero	Cetuximab	Falso	Verdadero	Falso	Estimular la producción de saliva son pastillas, chicles, caramelos sin azúcar.	Falso	6.7 – 7.4	Verdadero	Macrólidos	Sensibilidad articular (70%), crepitación (65%) y dolor en los movimientos mandibulares (60%).	Veillonella parvula	Verdadero	Falso	Lengua fisurada
32	Masculino	VII Semestre	Ojos secos y boca seca	Verdadero	Caries dental, disfagia, disgeusia.	Verdadero	Los linfocitos atacan a las glándulas ecrinas y apocrinas.	Verdadero	Hidroxicloquinina, metotrexato	Falso	Falso	Verdadero	Estimular la producción de saliva son pastillas.	Verdadero	6.7 – 7.4	Falso	Fisioterapia, opiáceos, esteroides.	Sensibilidad articular (70%), crepitación (65%) y	Porphyromonas gingivalis.	Verdadero	Verdadero	T.A.

													chicles, caramelos sin azúcar.					dolor en los movimien tos mandibul ares (60%)				
33	Femenino	IX Semestre	Dolor musculoesquelético	Verdadero	Caries dental, disfagia, disgeusia.	Verdadero	Los linfocitos atacan a las glándulas parótidas, submandibulares, sublinguales y lagrimales.	Verdadero	Hidroxiquinolina, metotrexato	Falso	Verdadero	Verdadero	El uso de geles y/o barnices con fluor.	Verdadero	4.7 – 5.4	Verdadero	Fisioterapia, opiáceos, esteroides.	Sensibilidad articular (90%), crepitación (75%) y dolor en los movimientos mandibulares (90%).	Porphyromonas gingivalis.	Verdadero	Verdadero	Quelitis angular
34	Femenino	IX Semestre	Ojos secos y boca seca	Verdadero	Caries dental, disfagia, disgeusia.	Verdadero	Los linfocitos atacan a las glándulas parótidas, submandibulares, sublinguales y lagrimales.	Verdadero	Hidroxiquinolina – Pilocarpina	Falso	Verdadero	Falso	T.A.	Verdadero	6.7 – 7.4	Verdadero	Fisioterapia, opiáceos, esteroides.	Sensibilidad articular (90%), crepitación (75%) y dolor en los movimientos mandibulares (90%).	Porphyromonas gingivalis.	Verdadero	Verdadero	T.A.
35	Femenino	IX Semestre	Ojos secos y boca seca	Verdadero	Caries dental, disfagia, disgeusia.	Verdadero	Los linfocitos atacan a las glándulas parótidas, submandibulares, sublinguales y lagrimales.	Verdadero	Hidroxiquinolina, metotrexato	Falso	Verdadero	Verdadero	T.A.	Verdadero	6.7 – 7.4	Verdadero	Macrólidos	Sensibilidad articular (90%), crepitación (75%) y dolor en los movimientos mandibulares (90%).	Streptococcus mutans	Verdadero	Verdadero	Xerostomía
36	Femenino	IX Semestre	Ojos secos y boca seca	Verdadero	Caries dental, disfagia, disgeusia.	Verdadero	Los linfocitos atacan a las glándulas parótidas, submandibulares, sublinguales y lagrimales.	Verdadero	Hidroxiquinolina, metotrexato	Falso	Verdadero	Verdadero	T.A.	Verdadero	6.7 – 7.4	Verdadero	Betalactámicos.	Sensibilidad articular (90%), crepitación (75%) y dolor en los movimientos	Porphyromonas gingivalis.	Verdadero	Verdadero	T.A.

																		tos mandibulares (90%)				
37	Masculino	IX Semestre	Ojos secos y boca seca	Verdadero	Caries dental, disfagia, disgeusia.	Verdadero	Los linfocitos atacan a las glándulas eccrinas y apocrinas.	Verdadero	Cetuximab	Verdadero	Verdadero	Falso	T.A.	Verdadero	6.7 – 7.4	Verdadero	Fisioterapia, opiáceos, esteroides.	Sensibilidad articular (70%), crepitación (65%) y dolor en los movimientos mandibulares (60%).	Porphyromonas gingivalis.	Verdadero	Falso	T.A.
38	Femenino	IX Semestre	Fatiga	Verdadero	Caries dental, disfagia, disgeusia.	Verdadero	Los linfocitos atacan a las glándulas parótidas, submandibulares, sublinguales y lagrimales.	Verdadero	Hidroxicloroquina, metotrexato	Falso	Verdadero	Falso	T.A.	Verdadero	6.7 – 7.4	Verdadero	Fisioterapia, opiáceos, esteroides.	Sensibilidad articular (90%), crepitación (75%) y dolor en los movimientos mandibulares (90%).	Porphyromonas gingivalis.	Falso	Verdadero	T.A.
39	Femenino	IX Semestre	Dolor musculoesquelético	Verdadero	Caries dental, disfagia, disgeusia.	Verdadero	Los linfocitos atacan a las glándulas parótidas, submandibulares, sublinguales y lagrimales.	Verdadero	Hidroxipropilcelulosa – Pilocarpina	Falso	Verdadero	Verdadero	Estimular la producción de saliva son pastillas, chicles, caramelos sin azúcar.	Verdadero	6.7 – 7.4	Verdadero	Fisioterapia, opiáceos, esteroides.	Sensibilidad articular (70%), crepitación (65%) y dolor en los movimientos mandibulares (60%).	Porphyromonas gingivalis.	Verdadero	Verdadero	T.A.
40	Femenino	IX Semestre	Dolor musculoesquelético	Verdadero	Llagas, lesiones blancas	Verdadero	Los linfocitos atacan a las glándulas parótidas, submandibulares, sublinguales y lagrimales.	Verdadero	Hidroxicloroquina, metotrexato	Falso	Verdadero	Verdadero	T.A.	Verdadero	6.7 – 7.4	Verdadero	Fisioterapia, opiáceos, esteroides.	Sensibilidad articular (90%), crepitación (75%) y dolor en los movimientos mandibulares	Porphyromonas gingivalis.	Verdadero	Verdadero	Xerostomía

																		ares (90%).					
41	Femenino	IX Semestre	Ojos secos y boca seca	Verdadero	Caries dental, disfagia, disgeusia.	Verdadero	Los linfocitos atacan a las glándulas parótidas, submandibulares, sublinguales y lagrimales.	Verdadero	Cetuximab	Verdadero	Verdadero	Verdadero	T.A.	Verdadero	6.7 – 7.4	Verdadero	Fisioterapia, opiáceos, esteroides.	Sensibilidad articular (90%), crepitación (75%) y dolor en los movimientos mandibulares (90%).	Porphyromonas gingivalis.	Verdadero	Verdadero	T.A.	
42	Masculino	VII Semestre	Ojos secos y boca seca	Falso	Ageusia, hipogeusia	Verdadero	Los linfocitos atacan a las glándulas parótidas, submandibulares, sublinguales y lagrimales.	Verdadero	Hidroxycloquinina, metotrexato	Falso	Verdadero	Verdadero	Estimular la producción de saliva son pastillas, chicles, caramelos sin azúcar.	Verdadero	6.7 – 7.4	Falso	Fisioterapia, opiáceos, esteroides.	Sensibilidad articular (70%), crepitación (65%) y dolor en los movimientos mandibulares (60%).	Porphyromonas gingivalis.	Verdadero	Verdadero	T.A.	
43	Femenino	IX Semestre	Picazón de los ojos	Verdadero	Caries dental, disfagia, disgeusia.	Verdadero	Los linfocitos atacan a las glándulas parótidas, submandibulares, sublinguales y lagrimales.	Verdadero	Cetuximab	Falso	Verdadero	Falso	T.A.	Verdadero	3.7 – 4.4	Verdadero	Fisioterapia, opiáceos, esteroides.	Sensibilidad articular (70%), crepitación (65%) y dolor en los movimientos mandibulares (60%).	Porphyromonas gingivalis.	Verdadero	Verdadero	T.A.	
44	Femenino	IX Semestre	Picazón de los ojos	Verdadero	Caries dental, disfagia, disgeusia.	Verdadero	Los linfocitos atacan a las glándulas parótidas, submandibulares, sublinguales y lagrimales.	Verdadero	Hidroxycloquinina – Pilocarpina	Falso	Verdadero	Verdadero	T.A.	Verdadero	6.7 – 7.4	Verdadero	Fisioterapia, opiáceos, esteroides.	Sensibilidad articular (70%), crepitación (65%) y dolor en los movimientos mandibulares (60%).	Porphyromonas gingivalis.	Verdadero	Verdadero	T.A.	

45	Femenino	IX Semestre	Ojos secos y boca seca	Verdadero	Llagas, lesiones blancas	Verdadero	Los linfocitos atacan a las glándulas parótidas, submandibulares, sublinguales y lagrimales.	Verdadero	Hidroxipropil celulosa – Pilocarpina	Verdadero	Verdadero	Verdadero	T.A.	Verdadero	6.7 – 7.4	Verdadero	Betalactámicos.	Sensibilidad articular (70%), crepitación (65%) y dolor en los movimientos mandibulares (60%).	Porphyromonas gingivalis.	Verdadero	Verdadero	T.A.
46	Femenino	IX Semestre	Ojos secos y boca seca	Falso	Caries dental, disfagia, disgeusia.	Verdadero	Los linfocitos atacan a las glándulas ecquinas y apocrinas.	Verdadero	Hidroxipropil celulosa – Pilocarpina	Falso	Verdadero	Falso	T.A.	Verdadero	6.7 – 7.4	Verdadero	Fisioterapia, opiáceos, esteroides.	Sensibilidad articular (90%), crepitación (75%) y dolor en los movimientos mandibulares (90%).	Porphyromonas gingivalis.	Falso	Falso	T.A.
47	Femenino	IX Semestre	Ojos secos y boca seca	Verdadero	Caries dental, disfagia, disgeusia.	Verdadero	Los linfocitos atacan a las glándulas parótidas, submandibulares, sublinguales y lagrimales.	Verdadero	Hidroxipropil celulosa – Pilocarpina	Falso	Verdadero	Verdadero	T.A.	Verdadero	4.7 – 5.4	Verdadero	Fisioterapia, opiáceos, esteroides.	Sensibilidad articular (70%), crepitación (65%) y dolor en los movimientos mandibulares (60%).	Veillonella parvula.	Verdadero	Verdadero	T.A.
48	Femenino	VII Semestre	Dolor musculoesquelético	Verdadero	Caries dental, disfagia, disgeusia.	Verdadero	Los linfocitos atacan a las glándulas parótidas, submandibulares, sublinguales y lagrimales.	Falso	Hidroxipropil celulosa – Pilocarpina	Verdadero	Falso	Verdadero	Estimular la producción de saliva son pastillas, chicles, caramelos sin azúcar.	Falso	7.7 – 8.4	Verdadero	Betalactámicos.	Sensibilidad articular (70%), crepitación (65%) y dolor en los movimientos mandibulares (60%).	Streptococcus mutans.	Verdadero	Falso	Lengua fisurada
49	Femenino	VII Semestre	Ojos secos y boca seca	Verdadero	Llagas, lesiones blancas	Falso	Los linfocitos atacan a las glándulas	Verdadero	Hidroxipropil celulosa – Pilocarpina	Verdadero	Falso	Verdadero	El uso de geles y/o	Verdadero	6.7 – 7.4	Falso	Macrólidos	Sensibilidad articular	Streptococcus mutans.	Falso	Verdadero	Xerostomía

							ecrinas y apocrinas.						barnices con flúor.				(70%), crepitación (65%) y dolor en los movimientos mandibulares (60%).					
50	Masculino	VII Semestre	Dolor musculoesquelético	Verdadero	Caries dental, disfagia, disgeusia.	Falso	Los linfocitos atacan a las glándulas parótidas, submandibulares, sublinguales y lagrimales.	Verdadero	Cetuximab	Falso	Verdadero	Verdadero	T.A.	Verdadero	6.7 – 7.4	Verdadero	Betalactámicos.	Sensibilidad articular (90%), crepitación (75%) y dolor en los movimientos mandibulares (90%).	Porphyromonas gingivalis.	Verdadero	Verdadero	Queilitis angular
51	Femenino	VII Semestre	Fatiga	Verdadero	Caries dental, disfagia, disgeusia.	Verdadero	Los linfocitos atacan a las glándulas ecrinas y apocrinas.	Verdadero	Cetuximab	Falso	Falso	Falso	Estimular la producción de saliva son pastillas, chicles, caramelos sin azúcar.	Verdadero	4.7 – 5.4	Falso	Macrólidos	Sensibilidad articular (90%), crepitación (75%) y dolor en los movimientos mandibulares (90%).	Porphyromonas gingivalis.	Verdadero	Verdadero	Lengua fisurada
52	Masculino	VII Semestre	Picazón de los ojos	Falso	Ageusia, hipogeusia	Falso	Los linfocitos atacan a las glándulas parótidas, submandibulares, sublinguales y lagrimales.	Verdadero	Hidroxicloroquina, metotrexato	Falso	Verdadero	Verdadero	El uso de geles y/o barnices con flúor.	Verdadero	4.7 – 5.4	Verdadero	Macrólidos	Sensibilidad articular (90%), crepitación (75%) y dolor en los movimientos mandibulares (90%).	Vejiguela parvula.	Verdadero	Verdadero	Lengua fisurada
53	Femenino	VII Semestre	Picazón de los ojos	Verdadero	Llagas, lesiones blancas	Verdadero	Los linfocitos atacan a las glándulas parótidas, submandibulares,	Verdadero	Hidroxipropilcelulosa – Pilocarpina	Falso	Verdadero	Falso	Estimular la producción de saliva son pastillas,	Verdadero	4.7 – 5.4	Verdadero	Fisioterapia, opiáceos, esteroides.	Sensibilidad articular (90%), crepitación (75%) y	Porphyromonas gingivalis.	Falso	Falso	T.A.

							sublinguales y lagrimales.						chicles, caramelos sin azúcar.					dolor en los movimientos mandibulares (90%).				
54	Femenino	VII Semestre	Ojos secos y boca seca	Verdadero	Caries dental, disfagia, disgeusia.	Verdadero	Los linfocitos atacan a las glándulas parótidas, submandibulares, sublinguales y lagrimales.	Verdadero	Hidroxycloquinina, metotrexato	Falso	Verdadero	Verdadero	T.A.	Verdadero	7.7 – 8.4	Verdadero	Betalactámicos.	Sensibilidad articular (70%), crepitación (65%) y dolor en los movimientos mandibulares (60%).	Porphyromonas gingivalis.	Verdadero	Verdadero	T.A.
55	Masculino	VII Semestre	Dolor musculoesquelético	Verdadero	Llagas, lesiones blancas	Falso	Los linfocitos atacan a las glándulas parótidas, submandibulares, sublinguales y lagrimales.	Verdadero	Hidroxycloquinina – Pilocarpina	Falso	Verdadero	Verdadero	Estimular la producción de saliva con pastillas, chicles, caramelos sin azúcar.	Falso	6.7 – 7.4	Verdadero	Macrólidos	Sensibilidad articular (90%), crepitación (75%) y dolor en los movimientos mandibulares (90%).	Porphyromonas gingivalis.	Verdadero	Verdadero	Lengua fisurada
56	Masculino	VII Semestre	Picazón de los ojos	Verdadero	Caries dental, disfagia, disgeusia.	Verdadero	Los linfocitos atacan a las glándulas parótidas, submandibulares, sublinguales y lagrimales.	Verdadero	Hidroxycloquinina, metotrexato	Falso	Verdadero	Verdadero	T.A.	Verdadero	6.7 – 7.4	Verdadero	Fisioterapia, opiáceos, esteroides.	Sensibilidad articular (90%), crepitación (75%) y dolor en los movimientos mandibulares (90%).	Porphyromonas gingivalis.	Falso	Verdadero	T.A.
57	Femenino	VII Semestre	Ojos secos y boca seca	Verdadero	Caries dental, disfagia, disgeusia.	Falso	Los linfocitos atacan a las glándulas parótidas, submandibulares, sublinguales y lagrimales.	Verdadero	Hidroxycloquinina, metotrexato	Falso	Verdadero	Verdadero	Uso de enjuagues de fosfato de calcio.	Verdadero	6.7 – 7.4	Verdadero	Fisioterapia, opiáceos, esteroides.	Sensibilidad articular (70%), crepitación (65%) y dolor en los movimientos	Porphyromonas gingivalis.	Verdadero	Verdadero	T.A.

																		tos mandibul ares (60%).					
58	Femen ino	VII Semest re	Dolor musculosque lético	Verdad ero	Caries dental, disfagia, disgeusi a.	Verdad ero	Los linfocitos atacan a las glándulas parótidas, submandibul ares, sublinguales y lagrimales.	Verdader o	Hidroxipropil celulosa – Pilocarpina	Falso	Verdade ro	Falso	T.A.	Verdade ro	6.7 – 7.4	Falso	Fisioterapia , opiáceos, esteroides.	Sensibilid ad articular (70%), crepitació n (65%) y dolor en los movimien tos mandibul ares (60%).	Porphyrom onas gingivalis.	Verdade ro	Verdade ro	Queilitis angular	
59	Femen ino	VII Semest re	Ojos secos y boca seca	Verdad ero	Ageusia, hipogeus ia	Verdad ero	Los linfocitos atacan a las glándulas parótidas, submandibul ares, sublinguales y lagrimales.	Verdader o	Cetuximab	Falso	Verdade ro	Verdader o	Estimular la producció n de saliva son pastillas, chicles, caramelos sin azúcar.	Verdade ro	6.7 – 7.4	Verdade ro	Fisioterapia , opiáceos, esteroides.	Sensibilid ad articular (70%), crepitació n (65%) y dolor en los movimien tos mandibul ares (60%).	Porphyrom onas gingivalis.	Verdade ro	Verdade ro	T.A.	
60	Femen ino	VII Semest re	Ojos secos y boca seca	Verdad ero	Llagas, lesiones blancas	Verdad ero	Los linfocitos atacan a las glándulas ecrinas y apocrinas.	Verdader o	Hidroxipropil celulosa – Pilocarpina	Falso	Verdade ro	Verdader o	T.A.	Verdade ro	6.7 – 7.4	Verdade ro	Fisioterapia , opiáceos, esteroides.	Sensibilid ad articular (70%), crepitació n (65%) y dolor en los movimien tos mandibul ares (60%).	Streptococ cus, mutans.	Verdade ro	Verdade ro	Xerostomía	
61	Femen ino	VII Semest re	Ojos secos y boca seca	Verdad ero	Caries dental, disfagia, disgeusi a.	Verdad ero	Los linfocitos atacan a las glándulas ecrinas y apocrinas.	Verdader o	Cetuximab	Falso	Verdade ro	Verdader o	Estimular la producció n de saliva son pastillas, chicles, caramelos sin azúcar.	Verdade ro	4.7 – 5.4	Verdade ro	Fisioterapia , opiáceos, esteroides.	Sensibilid ad articular (70%), crepitació n (65%) y dolor en los movimien tos mandibul	Porphyrom onas gingivalis.	Falso	Verdade ro	T.A.	

[illegible]

66	Femenino	VII Semestre	Dolor musculoesquelético	Verdadero	Ageusia, hipogeusia	Verdadero	Los linfocitos atacan a las glándulas parótidas, submandibulares, sublinguales y lagrimales.	Verdadero	Hidroxiquinolina, metotrexato	Falso	Verdadero	Verdadero	T.A.	Verdadero	6.7 – 7.4	Verdadero	Fisioterapia, opiáceos, esteroides.	Sensibilidad articular (70%), crepitación (65%) y dolor en los movimientos mandibulares (60%).	Porphyromonas gingivalis.	Verdadero	Verdadero	T.A.
67	Femenino	VII Semestre	Ojos secos y boca seca	Verdadero	Caries dental, disfagia, disgeusia.	Verdadero	Los linfocitos atacan a las glándulas parótidas, submandibulares, sublinguales y lagrimales.	Verdadero	Cetuximab	Falso	Verdadero	Verdadero	T.A.	Verdadero	6.7 – 7.4	Verdadero	Fisioterapia, opiáceos, esteroides.	Sensibilidad articular (70%), crepitación (65%) y dolor en los movimientos mandibulares (60%).	Porphyromonas gingivalis.	Falso	Verdadero	T.A.
68		VII Semestre	Dolor musculoesquelético	Falso	Caries dental, disgeusia.	Verdadero	Los linfocitos atacan a las glándulas eccrinas y apocrinas.	Verdadero	Hidroxiquinolina Pilocarpina	Falso	Verdadero	Verdadero	T.A.	Verdadero	6.7 – 7.4	Verdadero	Fisioterapia, opiáceos, esteroides.	Sensibilidad articular (90%), crepitación (75%) y dolor en los movimientos mandibulares (90%).	Porphyromonas gingivalis.	Verdadero	Verdadero	T.A.
69	Femenino	VII Semestre	Ojos secos y boca seca	Falso	Caries dental, disfagia, disgeusia.	Falso	Los linfocitos atacan a las glándulas parótidas, submandibulares, sublinguales y lagrimales.	Verdadero	Hidroxiquinolina Pilocarpina	Falso	Verdadero	Falso	T.A.	Verdadero	4.7 – 5.4	Verdadero	Fisioterapia, opiáceos, esteroides.	Sensibilidad articular (90%), crepitación (75%) y dolor en los movimientos mandibulares (90%).	Porphyromonas gingivalis.	Falso	Verdadero	T.A.
70	Masculino	IX Semestre	Ojos secos y boca seca	Verdadero	Llagas, lesiones blancas	Verdadero	Los linfocitos atacan a las glándulas	Verdadero	Cetuximab	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Estimular la producción	Verdadero	6.7 – 7.4	Falso	Fisioterapia, opiáceos, esteroides.	Sensibilidad articular	Streptococcus mutans	Falso	Falso	Xerostomía

							parótidas, submandibulares, sublinguales y lagrimales.									n de saliva son pastillas, chicles, caramelos sin azúcar.			(90%), crepitación (75%) y dolor en los movimientos mandibulares (90%)				
71	Femenino	VII Semestre	Ojos secos y boca seca	Verdadero	Caries dental, disfagia, disgeusia.	Verdadero	Los linfocitos atacan a las glándulas parótidas, submandibulares, sublinguales y lagrimales.	Verdadero	Hidroxiquinolina, metotrexato	Falso	Verdadero	Verdadero	T.A.	Verdadero	6.7 – 7.4	Verdadero	Fisioterapia, opiáceos, esteroides.	Porphyromonas gingivalis.	Verdadero	Verdadero		Xerostomía	
72	Femenino	VII Semestre	Ojos secos y boca seca	Verdadero	Llagas, lesiones blancas	Verdadero	Los linfocitos atacan a las glándulas parótidas, submandibulares, sublinguales y lagrimales.	Verdadero	Hidroxiquinolina Pilocarpina	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Estimular la producción de saliva son pastillas, chicles, caramelos sin azúcar.	Verdadero	7.7 – 8.4	Falso	Fisioterapia, opiáceos, esteroides.	Porphyromonas gingivalis.	Verdadero	Verdadero		T.A.	
73	Femenino	VII Semestre	Fatiga	Verdadero	Llagas, lesiones blancas	Verdadero	Los linfocitos atacan a las glándulas parótidas, submandibulares, sublinguales y lagrimales.	Verdadero	Cetuximab	Falso	Verdadero	Verdadero	T.A.	Verdadero	6.7 – 7.4	Verdadero	Fisioterapia, opiáceos, esteroides.	Porphyromonas gingivalis.	Verdadero	Verdadero		T.A.	
74	Femenino	VII Semestre	Picazón de los ojos	Verdadero	Caries dental, disfagia, disgeusia.	Verdadero	Los linfocitos atacan a las glándulas parótidas, submandibulares, sublinguales y lagrimales.	Verdadero	Hidroxiquinolina Pilocarpina	Falso	Verdadero	Verdadero	T.A.	Verdadero	6.7 – 7.4	Verdadero	Fisioterapia, opiáceos, esteroides.	Porphyromonas gingivalis.	Verdadero	Verdadero		T.A.	

							sublinguales y lagrimales.										dolor en los movimien- tos mandibul- ares (90%).					
75	Masculi- no	VII Semes- tre	Dolor musculosque- lético	Falso	Caries dental, disfagia, disgeusi- a.	Verdad- ero	Los linfocitos atacan a las glándulas ecrinas y apocrinas.	Falso	Hidroxipropil celulosa – Pilocarpina	Falso	Verdade- ro	Verdader- o	T.A.	Verdade- ro	6.7 – 7.4	Verdade- ro	Fisioterapia , opiáceos, esteroides.	Sensibilid- ad articular (70%), crepitació- n (65%) y dolor en los movimien- tos mandibul- ares (60%).	Porphyrom- onas gingivalis.	Verdade- ro	Falso	Xerostomía
76	Femeni- no	VII Semes- tre	Picazón de los ojos	Verdad- ero	Caries dental, disfagia, disgeusi- a.	Verdad- ero	Los linfocitos atacan a las glándulas parótidas, submandibul- ares, sublinguales y lagrimales.	Verdader- o	Hidroxicloroq- uina, metotrexato	Falso	Verdade- ro	Verdader- o	Uso de enjuagues de fosfato de calcio.	Verdade- ro	4.7 – 5.4	Verdade- ro	Fisioterapia , opiáceos, esteroides.	Sensibilid- ad articular (90%), crepitació- n (75%) y dolor en los movimien- tos mandibul- ares (90%).	Streptococ- cus mutans.	Verdade- ro	Verdade- ro	Xerostomía
77	Femeni- no	VII Semes- tre	Ojos secos y boca seca	Verdad- ero	Caries dental, disfagia, disgeusi- a.	Verdad- ero	Los linfocitos atacan a las glándulas parótidas, submandibul- ares, sublinguales y lagrimales.	Verdader- o	Hidroxipropil celulosa – Pilocarpina	Falso	Verdade- ro	Verdader- o	El uso de geles y/o bámbices con flúor.	Verdade- ro	6.7 – 7.4	Verdade- ro	Fisioterapia , opiáceos, esteroides.	Sensibilid- ad articular (70%), crepitació- n (65%) y dolor en los movimien- tos mandibul- ares (60%).	Porphyrom- onas gingivalis.	Verdade- ro	Verdade- ro	Xerostomía
78	Femeni- no	VII Semes- tre	Ojos secos y boca seca	Verdad- ero	Caries dental, disfagia, disgeusi- a.	Verdad- ero	Los linfocitos atacan a las glándulas parótidas, submandibul- ares, sublinguales y lagrimales.	Verdader- o	Hidroxicloroq- uina, metotrexato	Falso	Verdade- ro	Verdader- o	Estimular la producció- n de saliva son pastillas, chicles, caramelos	Verdade- ro	6.7 – 7.4	Verdade- ro	Fisioterapia , opiáceos, esteroides.	Sensibilid- ad articular (70%), crepitació- n (65%) y dolor en los movimien- tos mandibul- ares (60%).	Porphyrom- onas gingivalis.	Verdade- ro	Verdade- ro	T.A.

													sin azúcar.					tos mandibul ares (60%).				
79	Femen ino	VII Semestre	Dolor musculoesque lético	Verdad ero	Caries dental, disgeusi a.	Verdad ero	Los linfocitos atacan a las glándulas parótidas, submandibul ares, sublinguales y lagrimales.	Verdader o	Cetuximab	Verdad ero	Verdade ro	Verdader o	T.A.	Verdade ro	6.7 – 7.4	Verdade ro	Fisioterapia , opiáceos, esteroides.	Sensibilid ad articular (90%), crepitació n (75%) y dolor en los movimien tos mandibul ares (90%).	Streptococ cus, routans.	Verdade ro	Verdade ro	Xerostomía
80	Mascul ino	VII Semestre	Fatiga	Verdad ero	Caries dental, disgeusi a.	Verdad ero	Los linfocitos atacan a las glándulas parótidas, submandibul ares, sublinguales y lagrimales.	Verdader o	Hidroxicloroq uina, metotrexato	Falso	Falso	Verdader o	T.A.	Verdade ro	6.7 – 7.4	Verdade ro	Fisioterapia , opiáceos, esteroides.	Sensibilid ad articular (70%), crepitació n (65%) y dolor en los movimien tos mandibul ares (60%).	Porphyrom onas gingivalis.	Falso	Falso	T.A.
81	Mascul ino	IX Semestre	Ojos secos y boca seca	Falso	Llagas, lesiones blancas	Verdad ero	Los linfocitos atacan a las glándulas parótidas, submandibul ares, sublinguales y lagrimales.	Verdader o	Hidroxicloroq celulosa – Pilocarpina	Verdad ero	Verdade ro	Falso	Estimular la producció n de saliva son pastillas, chicles, caramelos sin azúcar.	Verdade ro	6.7 – 7.4	Verdade ro	Betalactám icos.	Sensibilid ad articular (90%), crepitació n (75%) y dolor en los movimien tos mandibul ares (90%).	Porphyrom onas gingivalis.	Verdade ro	Verdade ro	Xerostomía
82	Mascul ino	VII Semestre	Fatiga	Falso	Caries dental, disgeusi a.	Verdad ero	Los linfocitos atacan a las glándulas parótidas, submandibul ares, sublinguales y lagrimales.	Verdader o	Hidroxicloroq uina, metotrexato	Falso	Verdade ro	Verdader o	T.A.	Verdade ro	6.7 – 7.4	Verdade ro	Betalactám icos.	Sensibilid ad articular (70%), crepitació n (65%) y dolor en los movimien tos mandibul	Porphyrom onas gingivalis.	Verdade ro	Verdade ro	Queilitis angular

																	ares (60%).					
83	Femenino	VII Semestre	Picazón de los ojos	Verdadero	Caries dental, disfagia, disgeusia.	Verdadero	Los linfocitos atacan a las glándulas parótidas, submandibulares, sublinguales y lagrimales.	Verdadero	Hidroxiquina, metotrexato	Falso	Verdadero	Verdadero	T.A.	Verdadero	6.7 – 7.4	Verdadero	Fisioterapia , opiáceos, esteroides.	Sensibilidad articular (70%), crepitación (65%) y dolor en los movimientos mandibulares (60%).	Porphyromonas gingivalis.	Falso	Verdadero	T.A.
84	Femenino	VII Semestre	Ojos secos y boca seca	Verdadero	Caries dental, disfagia, disgeusia.	Verdadero	Los linfocitos atacan a las glándulas ecquinas y apocrinas.	Verdadero	Hidroxiquina, metotrexato	Falso	Verdadero	Falso	Estimular la producción de saliva son pastillas, chicles, caramelos sin azúcar.	Verdadero	6.7 – 7.4	Falso	Fisioterapia , opiáceos, esteroides.	Sensibilidad articular (70%), crepitación (65%) y dolor en los movimientos mandibulares (60%).	Porphyromonas gingivalis.	Falso	Falso	Queilitis angular
85	Masculino	VII Semestre	Dolor musculoesquelético	Verdadero	Caries dental, disfagia, disgeusia.	Verdadero	Los linfocitos atacan a las glándulas ecquinas y apocrinas.	Verdadero	Hidroxipropil celulosa – Pilocarpina	Falso	Verdadero	Falso	T.A.	Verdadero	6.7 – 7.4	Verdadero	Fisioterapia , opiáceos, esteroides.	Sensibilidad articular (70%), crepitación (65%) y dolor en los movimientos mandibulares (60%).	Porphyromonas gingivalis.	Verdadero	Verdadero	Queilitis angular
86	Femenino	VII Semestre	Picazón de los ojos	Verdadero	Llagas, lesiones blancas	Verdadero	Los linfocitos atacan a las glándulas parótidas, submandibulares, sublinguales y lagrimales.	Verdadero	Hidroxipropil celulosa – Pilocarpina	Falso	Verdadero	Verdadero	T.A.	Verdadero	6.7 – 7.4	Falso	Fisioterapia , opiáceos, esteroides.	Sensibilidad articular (70%), crepitación (65%) y dolor en los movimientos mandibulares (60%).	Porphyromonas gingivalis.	Verdadero	Verdadero	T.A.

87	Femenino	IX Semestre	Fatiga	Verdadero	Caries dental, disfagia, disgeusia.	Falso	Los linfocitos atacan a las glándulas parótidas, submandibulares, sublinguales y lagrimales.	Verdadero	Hidroxicloroquinol celularosa – Pilocarpina	Falso	Verdadero	Verdadero	T.A.	Falso	6.7 – 7.4	Verdadero	Fisioterapia, opiáceos, esteroides.	Sensibilidad articular (90%), crepitación (75%) y dolor en los movimientos mandibulares (90%).	Streptococcus, putans.	Falso	Falso	T.A.
88	Femenino	IX Semestre	Dolor musculoesquelético	Verdadero	Caries dental, disfagia, disgeusia.	Verdadero	Los linfocitos atacan a las glándulas parótidas, submandibulares, sublinguales y lagrimales.	Verdadero	Hidroxicloroquinol celularosa – Pilocarpina	Falso	Verdadero	Verdadero	Estimular la producción de saliva son pastillas, chicles, caramelos sin azúcar.	Verdadero	7.7 – 8.4	Verdadero	Macrólidos	Sensibilidad articular (90%), crepitación (75%) y dolor en los movimientos mandibulares (90%).	Porphyromonas gingivalis.	Verdadero	Verdadero	Xerostomía
89	Masculino	IX Semestre	Ojos secos y boca seca	Verdadero	Caries dental, disfagia, disgeusia.	Verdadero	Los linfocitos atacan a las glándulas parótidas, submandibulares, sublinguales y lagrimales.	Verdadero	Hidroxicloroquinol celularosa – Pilocarpina	Falso	Verdadero	Verdadero	T.A.	Verdadero	6.7 – 7.4	Verdadero	Fisioterapia, opiáceos, esteroides.	Sensibilidad articular (90%), crepitación (75%) y dolor en los movimientos mandibulares (90%).	Porphyromonas gingivalis.	Verdadero	Verdadero	T.A.
90	Femenino	IX Semestre	Dolor musculoesquelético	Verdadero	Llagas, lesiones blancas	Verdadero	Los linfocitos atacan a las glándulas parótidas, submandibulares, sublinguales y lagrimales.	Verdadero	Hidroxicloroquinol celularosa – Pilocarpina	Verdadero	Verdadero	Verdadero	T.A.	Verdadero	6.7 – 7.4	Verdadero	Betalactámicos.	Sensibilidad articular (70%), crepitación (65%) y dolor en los movimientos mandibulares (60%).	Streptococcus, putans.	Verdadero	Verdadero	Quelitis angular
91	Masculino	IX Semestre	Ojos secos y boca seca	Verdadero	Caries dental, disfagia.	Verdadero	Los linfocitos atacan a las glándulas	Verdadero	Hidroxicloroquinol celularosa – Pilocarpina	Falso	Verdadero	Falso	T.A.	Verdadero	4.7 – 5.4	Verdadero	Fisioterapia, opiáceos, esteroides.	Sensibilidad articular	Porphyromonas gingivalis.	Verdadero	Verdadero	T.A.

					disgeusi a.		parótidas, submandibul ares, sublinguales y lagrimales.										(90%), crepitació n (75%) y dolor en los movimien tos mandibul ares (90%).					
92	Femen ino	IX Semes tre	Picazón de los ojos	Verdad ero	Caries dental, disfagia, disgeusi a.	Verdad ero	Los linfocitos atacan a las glándulas parótidas, submandibul ares, sublinguales y lagrimales.	Verdader o	Cetuximab	Falso	Verdade ro	Verdader o	T.A.	Verdade ro	7.7 – 8.4	Verdade ro	Fisioterapia , opiáceos, esteroides.	Sensibilid ad articular (90%), crepitació n (75%) y dolor en los movimien tos mandibul ares (90%).	Porphyrom onas gingivalis.	Verdade ro	Verdade ro	T.A.
93	Femen ino	IX Semes tre	Ojos secos y boca seca	Verdad ero	Caries dental, disfagia, disgeusi a.	Verdad ero	Los linfocitos atacan a las glándulas parótidas, submandibul ares, sublinguales y lagrimales.	Verdader o	Hidroxipol celulosa – Pilocarpina	Falso	Verdade ro	Falso	T.A.	Verdade ro	7.7 – 8.4	Verdade ro	Betalactám icos.	Sensibilid ad articular (90%), crepitació n (75%) y dolor en los movimien tos mandibul ares (90%).	Porphyrom onas gingivalis.	Verdade ro	Verdade ro	T.A.
94	Femen ino	IX Semes tre	Dolor musculoesque lético	Verdad ero	Caries dental, disfagia, disgeusi a.	Verdad ero	Los linfocitos atacan a las glándulas parótidas, submandibul ares, sublinguales y lagrimales.	Verdader o	Cetuximab	Verdad ero	Falso	Falso	Estimular la producció n de saliva son pastillas, chicles, caramelos sin azúcar.	Verdade ro	6.7 – 7.4	Falso	Fisioterapia , opiáceos, esteroides.	Sensibilid ad articular (90%), crepitació n (75%) y dolor en los movimien tos mandibul ares (90%).	Porphyrom onas gingivalis.	Verdade ro	Verdade ro	T.A.
95	Femen ino	IX Semes tre	Ojos secos y boca seca	Verdad ero	Llagas, lesiones blancas	Verdad ero	Los linfocitos atacan a las glándulas parótidas, submandibul ares,	Verdader o	Hidroxicloroq uina, metotrexato	Falso	Verdade ro	Falso	T.A.	Verdade ro	6.7 – 7.4	Verdade ro	Fisioterapia , opiáceos, esteroides.	Sensibilid ad articular (70%), crepitació n (65%) y	Porphyrom onas gingivalis.	Verdade ro	Verdade ro	T.A.

							sublinguales y lagrimales.										dolor en los movimientos mandibulares (60%).					
96	Masculino	VII Semestre	Picazón de los ojos	Verdadero	Caries dental, disfagia, disgeusia.	Verdadero	Los linfocitos atacan a las glándulas ecrinas y apocrinas.	Verdadero	Cetuximab	Verdadero	Verdadero	Falso	El uso de geles y/o barnices con flúor.	Verdadero	7.7 – 8.4	Falso	Fisioterapia, opiáceos, esteroides.	Sensibilidad articular (90%), crepitación (75%) y dolor en los movimientos mandibulares (90%).	Porphyromonas gingivalis.	Verdadero	Verdadero	T.A.
97	Femenino	VII Semestre	Picazón de los ojos	Verdadero	Caries dental, disfagia, disgeusia.	Verdadero	Los linfocitos atacan a las glándulas parótidas, submandibulares, sublinguales y lagrimales.	Verdadero	Cetuximab	Falso	Verdadero	Verdadero	T.A.	Verdadero	6.7 – 7.4	Verdadero	Fisioterapia, opiáceos, esteroides.	Sensibilidad articular (90%), crepitación (75%) y dolor en los movimientos mandibulares (90%).	Porphyromonas gingivalis.	Verdadero	Verdadero	T.A.
98	Masculino	VII Semestre	Picazón de los ojos	Verdadero	Caries dental, disfagia, disgeusia.	Verdadero	Los linfocitos atacan a las glándulas parótidas, submandibulares, sublinguales y lagrimales.	Verdadero	Hidroxicloroquina, metotrexato	Falso	Verdadero	Verdadero	T.A.	Falso	6.7 – 7.4	Verdadero	Macrólidos	Sensibilidad articular (90%), crepitación (75%) y dolor en los movimientos mandibulares (90%).	Streptococcus mutans.	Verdadero	Falso	T.A.
99	Femenino	IX Semestre	Ojos secos y boca seca	Verdadero	Llagas, lesiones blancas	Verdadero	Los linfocitos atacan a las glándulas ecrinas y apocrinas.	Verdadero	Hidroxicloroquina – Pilocarpina	Verdadero	Verdadero	Verdadero	T.A.	Verdadero	6.7 – 7.4	Verdadero	Fisioterapia, opiáceos, esteroides.	Sensibilidad articular (70%), crepitación (65%) y dolor en los movimientos	Streptococcus mutans.	Verdadero	Verdadero	Xerostomía

																	tos mandibul ares (60%).					
100	Femenino	VII Semestre	Picazón de los ojos	Verdadero	Caries dental, disfagia, disgeusia.	Verdadero	Los linfocitos atacan a las glándulas parótidas, submandibulares, sublinguales y lagrimales.	Verdadero	Cetuximab	Falso	Verdadero	Verdadero	T.A.	Verdadero	6.7 – 7.4	Verdadero	Fisioterapia, opiáceos, esteroides.	Sensibilidad articular (70%), crepitación (65%) y dolor en los movimientos mandibulares (60%).	Porphyromonas gingivalis.	Verdadero	Verdadero	T.A.
101	Masculino	VII Semestre	Fatiga	Verdadero	Caries dental, disfagia, disgeusia.	Verdadero	Los linfocitos atacan a las glándulas parótidas, submandibulares, sublinguales y lagrimales.	Verdadero	Hidroxicloroquina, metotrexato	Falso	Verdadero	Verdadero	T.A.	Verdadero	6.7 – 7.4	Verdadero	Fisioterapia, opiáceos, esteroides.	Sensibilidad articular (70%), crepitación (65%) y dolor en los movimientos mandibulares (60%).	Porphyromonas gingivalis.	Verdadero	Verdadero	T.A.
102	Masculino	IX Semestre	Picazón de los ojos	Verdadero	Caries dental, disfagia, disgeusia.	Verdadero	Los linfocitos atacan a las glándulas parótidas, submandibulares, sublinguales y lagrimales.	Verdadero	Cetuximab	Falso	Verdadero	Verdadero	T.A.	Verdadero	6.7 – 7.4	Verdadero	Fisioterapia, opiáceos, esteroides.	Sensibilidad articular (70%), crepitación (65%) y dolor en los movimientos mandibulares (60%).	Porphyromonas gingivalis.	Verdadero	Verdadero	T.A.
103	Masculino	IX Semestre	Fatiga	Falso	Caries dental, disfagia, disgeusia.	Falso	Los linfocitos atacan a las glándulas ecrinas y apocrinas.	Verdadero	Hidroxicloroquina – Pilocarpina	Verdadero	Falso	Verdadero	T.A.	Verdadero	3.7 – 4.4	Verdadero	Fisioterapia, opiáceos, esteroides.	Sensibilidad articular (70%), crepitación (65%) y dolor en los movimientos mandibulares (60%).	Veillonella parvula.	Verdadero	Falso	Queratitis angular

																		ares (60%).				
104	Femenino	VII Semestre	Picazón de los ojos	Verdadero	Caries dental, disgeusia.	Verdadero	Los linfocitos atacan a las glándulas parótidas, submandibulares, sublinguales y lagrimales.	Verdadero	Hidroxipropilcelulosa – Pilocarpina	Falso	Verdadero	Verdadero	T.A.	Verdadero	6.7 – 7.4	Verdadero	Fisioterapia, opiáceos, esteroides.	Sensibilidad articular (90%), crepitación (75%) y dolor en los movimientos mandibulares (90%).	Porphyromonas gingivalis.	Verdadero	Verdadero	T.A.
105	Masculino	IX Semestre	Ojos secos y boca seca	Verdadero	Caries dental, disgeusia.	Verdadero	Los linfocitos atacan a las glándulas ecquinas y apocrinas.	Verdadero	Hidroxicloriguina, metotrexato	Falso	Verdadero	Verdadero	T.A.	Verdadero	6.7 – 7.4	Verdadero	Fisioterapia, opiáceos, esteroides.	Sensibilidad articular (70%), crepitación (65%) y dolor en los movimientos mandibulares (60%).	Porphyromonas gingivalis.	Verdadero	Verdadero	T.A.
106	Masculino	IX Semestre	Ojos secos y boca seca	Verdadero	Caries dental, disgeusia.	Verdadero	Los linfocitos atacan a las glándulas ecquinas y apocrinas.	Verdadero	Cetuximab	Verdadero	Verdadero	Verdadero	T.A.	Verdadero	6.7 – 7.4	Verdadero	Macrólidos	Sensibilidad articular (70%), crepitación (65%) y dolor en los movimientos mandibulares (60%).	Porphyromonas gingivalis.	Verdadero	Verdadero	T.A.
107	Masculino	IX Semestre	Ojos secos y boca seca	Verdadero	Caries dental, disgeusia.	Falso	Los linfocitos atacan a las glándulas ecquinas y apocrinas.	Falso	Hidroxicloriguina, metotrexato	Falso	Verdadero	Verdadero	T.A.	Verdadero	6.7 – 7.4	Verdadero	Macrólidos	Sensibilidad articular (70%), crepitación (65%) y dolor en los movimientos mandibulares (60%).	Porphyromonas gingivalis.	Verdadero	Verdadero	T.A.

108	Femenino	IX Semestre	Dolor musculoesquelético	Verdadero	Caries dental, disfagia, disgeusia.	Verdadero	Los linfocitos atacan a las glándulas ecquinas y apocrinas.	Verdadero	Hidroxicloroquina, metotrexato	Falso	Verdadero	Verdadero	T.A.	Verdadero	6.7 – 7.4	Verdadero	Fisioterapia, opiáceos, esteroides.	Sensibilidad articular (70%), crepitación (65%) y dolor en los movimientos mandibulares (60%).	Porphyromonas gingivalis.	Verdadero	Verdadero	T.A.
109	Femenino	IX Semestre	Picazón de los ojos	Verdadero	Caries dental, disfagia, disgeusia.	Falso	Los linfocitos atacan a las glándulas ecquinas y apocrinas.	Verdadero	Cetuximab	Falso	Verdadero	Falso	El uso de geles y/o barnices con flúor.	Verdadero	6.7 – 7.4	Verdadero	Fisioterapia, opiáceos, esteroides.	Sensibilidad articular (70%), crepitación (65%) y dolor en los movimientos mandibulares (60%).	Porphyromonas gingivalis.	Falso	Verdadero	Lengua fisurada
110	Femenino	IX Semestre	Picazón de los ojos	Verdadero	Caries dental, disfagia, disgeusia.	Verdadero	Los linfocitos atacan a las glándulas parótidas, submandibulares, sublinguales y lagrimales.	Verdadero	Cetuximab	Falso	Verdadero	Verdadero	T.A.	Verdadero	6.7 – 7.4	Verdadero	Fisioterapia, opiáceos, esteroides.	Sensibilidad articular (70%), crepitación (65%) y dolor en los movimientos mandibulares (60%).	Porphyromonas gingivalis.	Verdadero	Verdadero	T.A.
111	Femenino	IX Semestre	Dolor musculoesquelético	Verdadero	Caries dental, disfagia, disgeusia.	Falso	Los linfocitos atacan a las glándulas parótidas, submandibulares, sublinguales y lagrimales.	Falso	Hidroxicloroquina, metotrexato	Falso	Verdadero	Verdadero	Uso de enjuagues de fosfato de calcio.	Verdadero	6.7 – 7.4	Falso	Fisioterapia, opiáceos, esteroides.	Sensibilidad articular (70%), crepitación (65%) y dolor en los movimientos mandibulares (60%).	Streptococcus mutans.	Falso	Verdadero	Lengua fisurada
112	Femenino	VII Semestre	Picazón de los ojos	Verdadero	Caries dental, disfagia.	Verdadero	Los linfocitos atacan a las glándulas	Verdadero	Hidroxicloroquina celulosa – Pilocarpina	Falso	Verdadero	Verdadero	El uso de geles y/o	Verdadero	4.7 – 5.4	Falso	Fisioterapia, opiáceos, esteroides.	Sensibilidad articular	Streptococcus mutans.	Verdadero	Verdadero	T.A.

					disgeusia.		parótidas, submandibulares, sublinguales y lagrimales.					barnices con flúor.					(70%), crepitación (65%) y dolor en los movimientos mandibulares (60%).					
113	Masculino	VII Semestre	Fatiga	Verdadero	Caries dental, disfagia, disgeusia.	Verdadero	Los linfocitos atacan a las glándulas ecrinas y apocrinas.	Verdadero	Hidroxipropilcelulosa – Pilocarpina	Falso	Verdadero	Verdadero	T.A.	Verdadero	6.7 – 7.4	Verdadero	Fisioterapia, opiáceos, esteroides.	Sensibilidad articular (90%), crepitación (75%) y dolor en los movimientos mandibulares (90%).	Porphyromonas gingivalis.	Verdadero	Verdadero	T.A.
114	Femenino	VII Semestre	Fatiga	Falso	Caries dental, disfagia, disgeusia.	Verdadero	Los linfocitos atacan a las glándulas parótidas, submandibulares, sublinguales y lagrimales.	Verdadero	Cetuximab	Falso	Verdadero	Verdadero	T.A.	Verdadero	6.7 – 7.4	Verdadero	Betalactámicos.	Sensibilidad articular (70%), crepitación (65%) y dolor en los movimientos mandibulares (60%).	Porphyromonas gingivalis.	Verdadero	Verdadero	T.A.
115	Masculino	VII Semestre	Ojos secos y boca seca	Verdadero	Llagas, lesiones blancas	Verdadero	Los linfocitos atacan a las glándulas parótidas, submandibulares, sublinguales y lagrimales.	Verdadero	Hidroxiclороquina, metotrexato	Falso	Verdadero	Verdadero	El uso de geles y/o barnices con flúor.	Verdadero	4.7 – 5.4	Falso	Fisioterapia, opiáceos, esteroides.	Sensibilidad articular (90%), crepitación (75%) y dolor en los movimientos mandibulares (90%).	Streptococcus mutans.	Verdadero	Falso	Queratitis angular
116	Masculino	VII Semestre	Fatiga	Verdadero	Caries dental, disfagia, disgeusia.	Verdadero	Los linfocitos atacan a las glándulas ecrinas y apocrinas.	Falso	Cetuximab	Falso	Verdadero	Falso	T.A.	Verdadero	6.7 – 7.4	Falso	Fisioterapia, opiáceos, esteroides.	Sensibilidad articular (70%), crepitación (65%) y	Porphyromonas gingivalis.	Verdadero	Verdadero	T.A.

																	dolor en los movimientos mandibulares (60%).					
117	Masculino	VII Semestre	Ojos secos y boca seca	Verdadero	Llagas, lesiones blancas	Verdadero	Los linfocitos atacan a las glándulas parótidas, submandibulares, sublinguales y lagrimales.	Verdadero	Hidroxipolielulosa – Pilocarpina	Falso	Verdadero	Verdadero	T.A.	Verdadero	6.7 – 7.4	Verdadero	Betalactámicos.	Sensibilidad articular (90%), crepitación (75%) y dolor en los movimientos mandibulares (90%).	Porphyromonas gingivalis.	Falso	Falso	Queilitis angular
118	Femenino	VII Semestre	Dolor musculoesquelético	Verdadero	Caries dental, disfagia, disgeusia.	Verdadero	Los linfocitos atacan a las glándulas parótidas, submandibulares, sublinguales y lagrimales.	Verdadero	Hidroxipolielulosa – Pilocarpina	Falso	Verdadero	Verdadero	Estimular la producción de saliva son pastillas, chicles, caramelos sin azúcar.	Verdadero	6.7 – 7.4	Verdadero	Fisioterapia, opiáceos, esteroides.	Sensibilidad articular (90%), crepitación (75%) y dolor en los movimientos mandibulares (90%).	Streptococcus mutans.	Verdadero	Verdadero	Queilitis angular
119	Femenino	IX Semestre	Picazón de los ojos	Verdadero	Caries dental, disfagia, disgeusia.	Verdadero	Los linfocitos atacan a las glándulas parótidas, submandibulares, sublinguales y lagrimales.	Verdadero	Hidroxipolielulosa – Pilocarpina	Falso	Verdadero	Falso	T.A.	Verdadero	6.7 – 7.4	Verdadero	Fisioterapia, opiáceos, esteroides.	Sensibilidad articular (90%), crepitación (75%) y dolor en los movimientos mandibulares (90%).	Porphyromonas gingivalis.	Verdadero	Verdadero	T.A.
120	Femenino	VII Semestre	Dolor musculoesquelético	Verdadero	Llagas, lesiones blancas	Verdadero	Los linfocitos atacan a las glándulas parótidas, submandibulares, sublinguales y lagrimales.	Verdadero	Cetuximab	Falso	Verdadero	Verdadero	T.A.	Verdadero	6.7 – 7.4	Verdadero	Fisioterapia, opiáceos, esteroides.	Sensibilidad articular (70%), crepitación (65%) y dolor en los movimientos	Porphyromonas gingivalis.	Verdadero	Verdadero	T.A.

																		tos mandibulares (60%).				
121	Femenino	VII Semestre	Ojos secos y boca seca	Verdadero	Llagas, lesiones blancas	Verdadero	Los linfocitos atacan a las glándulas parótidas, submandibulares, sublinguales y lagrimales.	Verdadero	Hidroxipol celulosa – Pilocarpina	Falso	Verdadero	Verdadero	T.A.	Verdadero	6.7 – 7.4	Verdadero	Fisioterapia, opiáceos, esteroides.	Sensibilidad articular (90%), crepitación (75%) y dolor en los movimientos mandibulares (90%).	Porphyromonas gingivalis.	Verdadero	Verdadero	Queilitis angular
122	Masculino	VII Semestre	Ojos secos y boca seca	Verdadero	Llagas, lesiones blancas	Verdadero	Los linfocitos atacan a las glándulas parótidas, submandibulares, sublinguales y lagrimales.	Verdadero	Hidroxipol celulosa – Pilocarpina	Falso	Verdadero	Falso	T.A.	Verdadero	6.7 – 7.4	Falso	Fisioterapia, opiáceos, esteroides.	Sensibilidad articular (90%), crepitación (75%) y dolor en los movimientos mandibulares (90%).	Porphyromonas gingivalis.	Verdadero	Verdadero	Lengua fisurada
123	Femenino	VII Semestre	Fatiga	Verdadero	Caries dental, disfagia, disgeusia.	Verdadero	Los linfocitos atacan a las glándulas parótidas, submandibulares, sublinguales y lagrimales.	Verdadero	Cetuximab	Falso	Verdadero	Verdadero	T.A.	Verdadero	6.7 – 7.4	Verdadero	Fisioterapia, opiáceos, esteroides.	Sensibilidad articular (90%), crepitación (75%) y dolor en los movimientos mandibulares (90%).	Porphyromonas gingivalis.	Verdadero	Verdadero	T.A.
124	Femenino	VII Semestre	Ojos secos y boca seca	Verdadero	Caries dental, disfagia, disgeusia.	Verdadero	Los linfocitos atacan a las glándulas parótidas, submandibulares, sublinguales y lagrimales.	Verdadero	Hidroxipol celulosa – Pilocarpina	Falso	Verdadero	Verdadero	T.A.	Verdadero	6.7 – 7.4	Verdadero	Fisioterapia, opiáceos, esteroides.	Sensibilidad articular (90%), crepitación (75%) y dolor en los movimientos mandibulares (90%).	Porphyromonas gingivalis.	Falso	Falso	T.A.

																		ares (90%).				
125	Masculino	VII Semestre	Fatiga	Verdadero	Caries dental, disfagia, disgeusia.	Verdadero	Los linfocitos atacan a las glándulas parótidas, submandibulares, sublinguales y lagrimales.	Verdadero	Hidroxicloroquinolona – Pilocarpina	Falso	Verdadero	Verdadero	Uso de enjuagues de fosfato de calcio.	Verdadero	6.7 – 7.4	Verdadero	Fisioterapia, opiáceos, esteroides.	Sensibilidad articular (70%), crepitación (65%) y dolor en los movimientos mandibulares (60%).	Porphyromonas gingivalis.	Verdadero	Verdadero	T.A.
126	Masculino	VII Semestre	Ojos secos y boca seca	Verdadero	Caries dental, disfagia, disgeusia.	Falso	Los linfocitos atacan a las glándulas parótidas, submandibulares, sublinguales y lagrimales.	Verdadero	Cetuximab	Verdadero	Verdadero	Verdadero	T.A.	Verdadero	6.7 – 7.4	Verdadero	Fisioterapia, opiáceos, esteroides.	Sensibilidad articular (90%), crepitación (75%) y dolor en los movimientos mandibulares (90%).	Porphyromonas gingivalis.	Verdadero	Verdadero	Xerostomía
127	Masculino	VII Semestre	Picazón de los ojos	Verdadero	Ageusia, hipogeusia.	Verdadero	Los linfocitos atacan a las glándulas parótidas, submandibulares, sublinguales y lagrimales.	Verdadero	Cetuximab	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Uso de enjuagues de fosfato de calcio.	Verdadero	6.7 – 7.4	Verdadero	Fisioterapia, opiáceos, esteroides.	Sensibilidad articular (70%), crepitación (65%) y dolor en los movimientos mandibulares (60%).	Porphyromonas gingivalis.	Verdadero	Verdadero	T.A.
128	Femenino	VII Semestre	Dolor musculoesquelético	Verdadero	Caries dental, disfagia, disgeusia.	Verdadero	Los linfocitos atacan a las glándulas parótidas, submandibulares, sublinguales y lagrimales.	Verdadero	Hidroxicloroquinolona – Pilocarpina	Falso	Verdadero	Verdadero	T.A.	Verdadero	6.7 – 7.4	Falso	Fisioterapia, opiáceos, esteroides.	Sensibilidad articular (90%), crepitación (75%) y dolor en los movimientos mandibulares (90%).	Porphyromonas gingivalis.	Verdadero	Verdadero	T.A.

129	Masculino	IX Semestre	Picazón de los ojos	Verdadero	Caries dental, disfagia, disgeusia.	Verdadero	Los linfocitos atacan a las glándulas parótidas, submandibulares, sublinguales y lagrimales.	Verdadero	Cetuximab	Falso	Verdadero	Verdadero	Estimular la producción de saliva son pastillas, chicles, caramelos sin azúcar.	Verdadero	6.7 – 7.4	Verdadero	Fisioterapia, opiáceos, esteroides.	Sensibilidad articular (70%), crepitación (65%) y dolor en los movimientos mandibulares (60%).	Porphyromonas gingivalis.	Verdadero	Verdadero	T.A.
130	Masculino	VII Semestre	Dolor musculoesquelético	Verdadero	Caries dental, disfagia, disgeusia.	Verdadero	Los linfocitos atacan a las glándulas parótidas, submandibulares, sublinguales y lagrimales.	Verdadero	Cetuximab	Falso	Verdadero	Verdadero	T.A.	Verdadero	6.7 – 7.4	Verdadero	Fisioterapia, opiáceos, esteroides.	Sensibilidad articular (70%), crepitación (65%) y dolor en los movimientos mandibulares (60%).	Streptococcus mutans.	Falso	Verdadero	Queilitis angular
131	Femenino	VII Semestre	Fatiga	Verdadero	Ageusia, hipogeusia.	Falso	Los linfocitos atacan a las glándulas parótidas, submandibulares, sublinguales y lagrimales.	Falso	Cetuximab	Verdadero	Falso	Falso	Estimular la producción de saliva son pastillas, chicles, caramelos sin azúcar.	Verdadero	6.7 – 7.4	Falso	Betalactámicos.	Sensibilidad articular (90%), crepitación (75%) y dolor en los movimientos mandibulares (90%).	Veillonella parvula.	Falso	Verdadero	Lengua fisurada
132	Femenino	VII Semestre	Ojos secos y boca seca	Verdadero	Caries dental, disfagia, disgeusia.	Verdadero	Los linfocitos atacan a las glándulas ecquinas y apocrinas.	Falso	Cetuximab	Falso	Verdadero	Verdadero	T.A.	Verdadero	6.7 – 7.4	Verdadero	Macrólidos	Sensibilidad articular (90%), crepitación (75%) y dolor en los movimientos mandibulares (90%).	Veillonella parvula.	Verdadero	Falso	Queilitis angular
133	Femenino	VII Semestre	Picazón de los ojos	Verdadero	Caries dental, disfagia.	Verdadero	Los linfocitos atacan a las glándulas	Verdadero	Hidroxipropilcelulosa – Pilocarpina	Falso	Verdadero	Falso	Estimular la producción	Verdadero	7.7 – 8.4	Verdadero	Betalactámicos.	Sensibilidad articular	Streptococcus mutans.	Falso	Verdadero	Queilitis angular

					disgeusia.		parótidas, submandibulares, sublinguales y lagrimales.					n de saliva son pastillas, chicles, caramelos sin azúcar.					(70%), crepitación (65%) y dolor en los movimientos mandibulares (60%).				
134	Masculino	VII Semestre	Ojos secos y boca seca	Verdadero	Ageusia, hipogeusia	Falso	Los linfocitos atacan a las glándulas ecrinas y apocrinas.	Verdadero	Cetuximab	Falso	Falso	Verdadero	T.A.	Verdadero	6.7 – 7.4	Verdadero	Fisioterapia, opiáceos, esteroides.	Porphyromonas gingivalis.	Falso	Verdadero	T.A.
135	Femenino	VII Semestre	Picazón de los ojos	Verdadero	Llagas, lesiones blancas	Verdadero	Los linfocitos atacan a las glándulas ecrinas y apocrinas.	Falso	Hidroxipolietil celulosa – Pilocarpina	Falso	Verdadero	Verdadero	El uso de geles y/o bámbicos con flúor.	Falso	6.7 – 7.4	Verdadero	Macrólidos	Porphyromonas gingivalis.	Verdadero	Falso	Xerostomía



ANEXO N°6 APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO



Universidad Católica de Santa María

*"IN SCIENTIA ET FIDE EST FORTITUDO NOSTRA"
(En la Ciencia y en la Fe está nuestra Fortaleza)*

Arequipa, 26 de mayo del 2021

OFICIO N° 312-FO-2021

Señores Doctores:

RUFO ALBERTO FIGUEROA BANDA

GASPAR ENRIQUE DEL CARPIO RODRIGUEZ

Docentes de la Facultad de Odontología

Presente.-

De mi consideración:

*Es grato dirigirme a usted con un cordial saludo y a la vez para presentarle a la **Srta. ESQUIVEL BERRIOS XIMENA ALEXANDRA**, bachiller de la Facultad de Odontología, quien se encuentra desarrollando su tesis titulada "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL SINDROME DE SJÖGREN Y DE LA ARTRITIS REUMATOIDE ENTRE LOS ALUMNOS DEL VII Y IX SEMESTRE DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA. 2021", para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista.*

En tal sentido, solicito a usted se sirvan otorgar las facilidades, a fin de que el recurrente aplique el Instrumento de Investigación denominado "CUESTIONARIO DE NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL SINDROME DE SJÖGREN Y DE LA ARTRITIS REUMATOIDE"

Agradeciéndole por la atención a la presente, hago propicia la oportunidad para manifestar los sentimientos de mi mayor consideración y estima personal.

Atentamente,



Dr. Herbert Mario Gallegos Vargas

Decano

Facultad de Odontología

Urb. San José s/n Umacollo, Arequipa - Perú

www.ucsm.edu.pe

HGV/Decano

lbm.



Universidad Católica de Santa María

"IN SCIENTIA ET FIDE EST FORTITUDO NOSTRA"
(En la Ciencia y en la Fe está nuestra Fortaleza)

Arequipa, 26 de mayo del 2021

OFICIO N° 313-FQ-2021

Señor Doctor:

MARTIN LARRY ROSADO LINARES

Docentes de la Facultad de Odontología

Presente.-

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted con un cordial saludo y a la vez para presentarle a la **Srta. ESQUIVEL BERRIOS XIMENA ALEXANDRA**, bachiller de la Facultad de Odontología, quien se encuentra desarrollando su tesis titulada "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL SINDROME DE SJÖGREN Y DE LA ARTRITIS REUMATOIDE ENTRE LOS ALUMNOS DEL VII Y IX SEMESTRE DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA. 2021", para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista.

En tal sentido, solicito a usted se sirvan otorgar las facilidades, a fin de que el recurrente aplique el Instrumento de Investigación denominado "CUESTIONARIO DE NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL SINDROME DE SJÖGREN Y DE LA ARTRITIS REUMATOIDE"

Agradeciéndole por la atención a la presente, hago propicia la oportunidad para manifestar los sentimientos de mi mayor consideración y estima personal.

Atentamente,



Dr. Herbert Mario Gallegos Vargas

Decano

Facultad de Odontología

Urb. San José s/n Umacollo, Arequipa - Perú

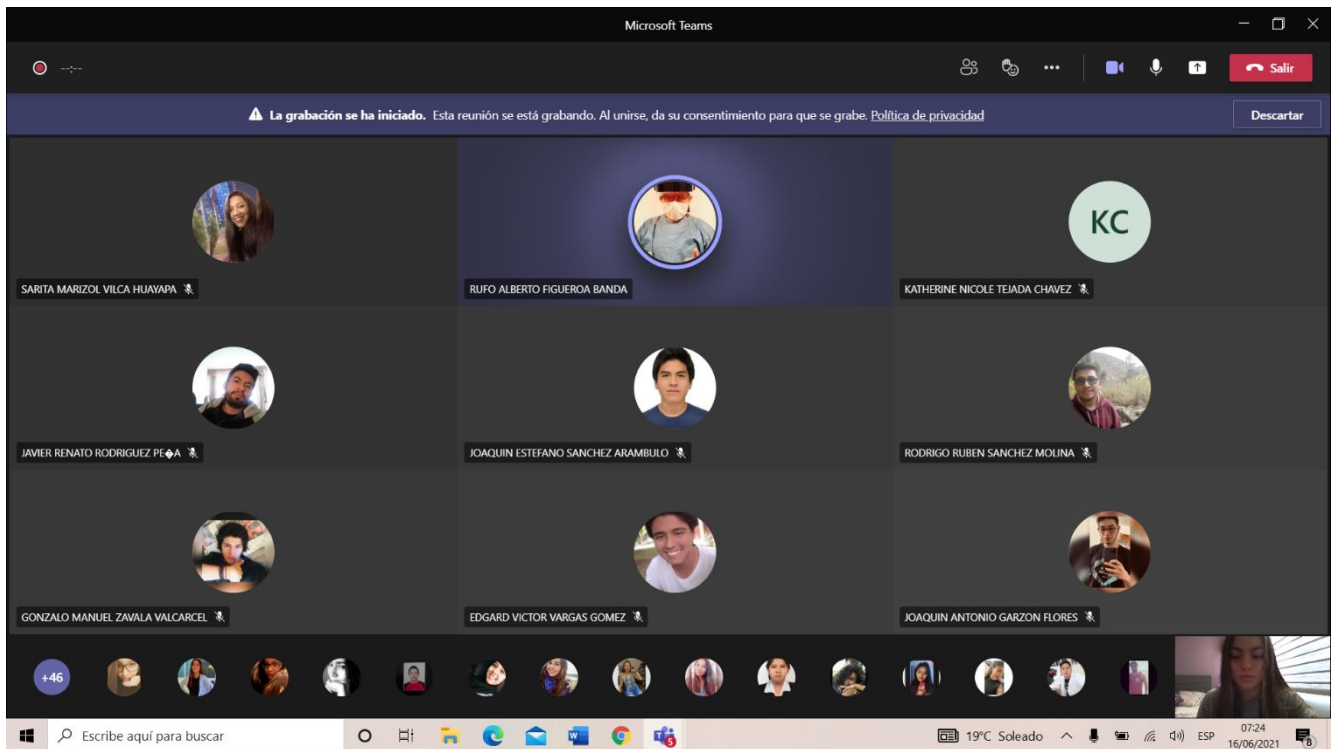
www.ucsm.edu.pe

HGV/Decano
lbm.

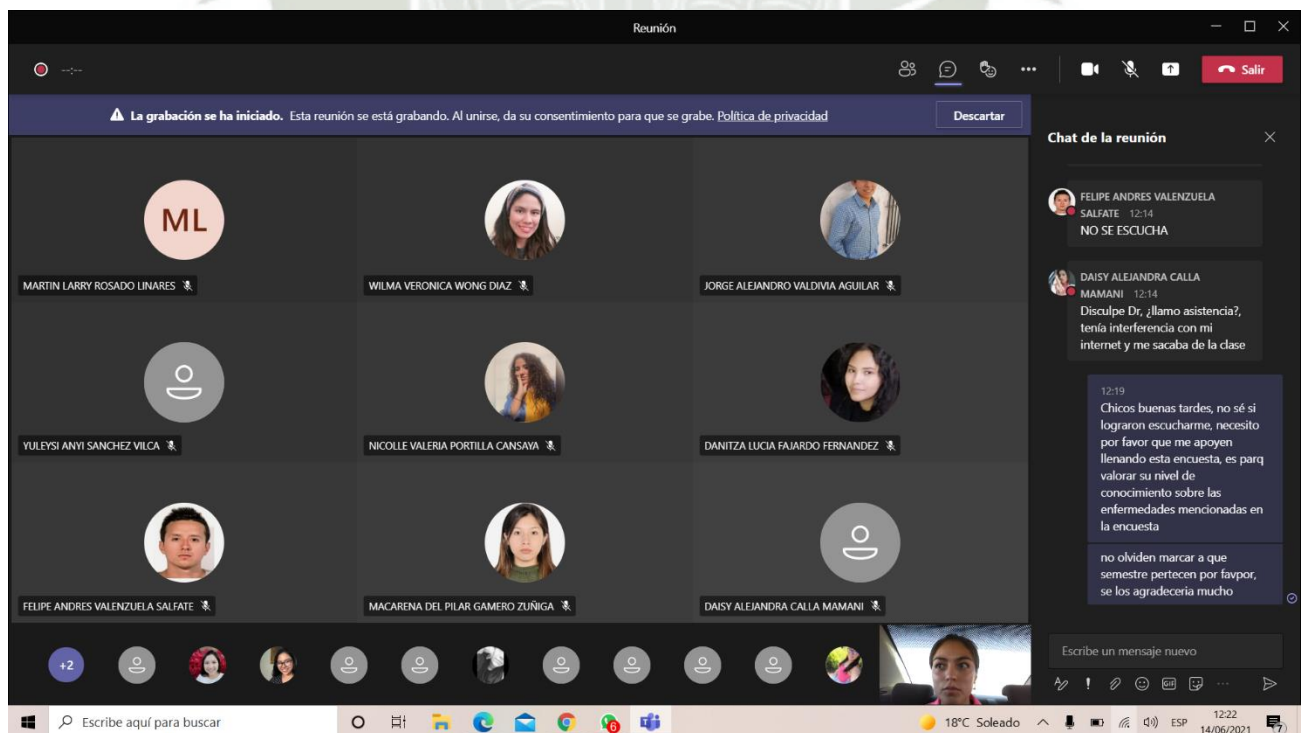
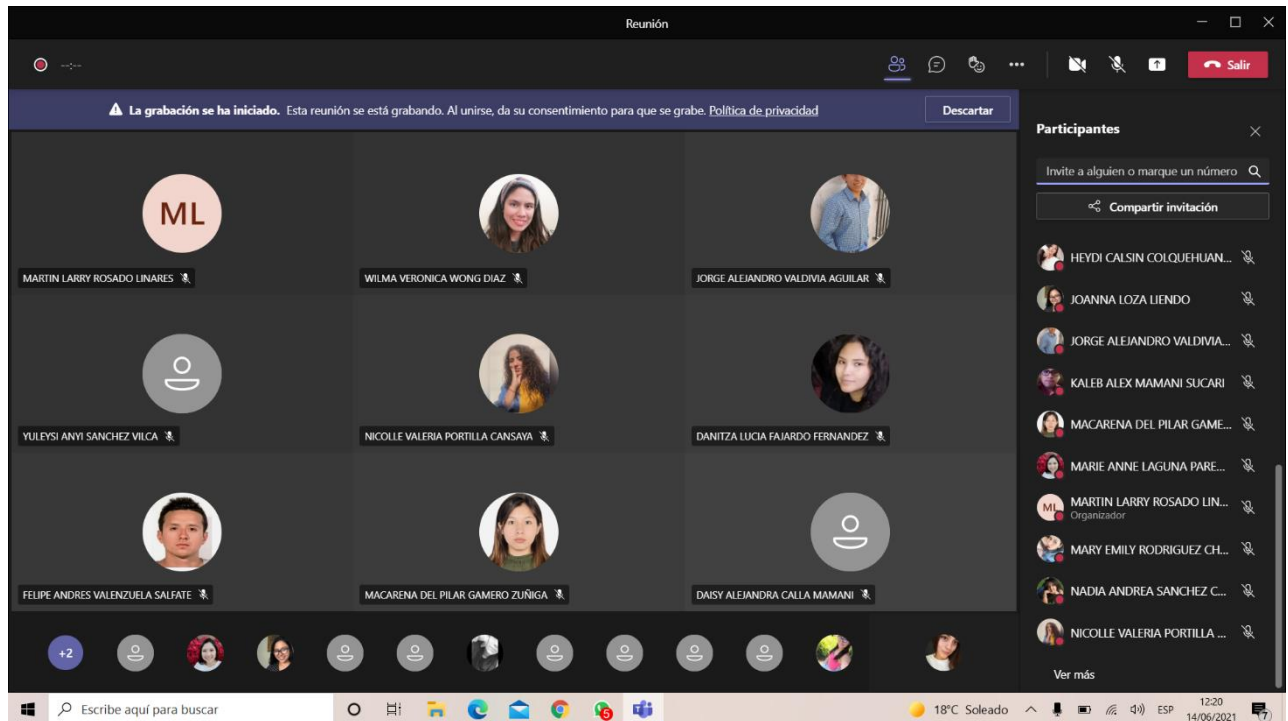
ANEXO N°6

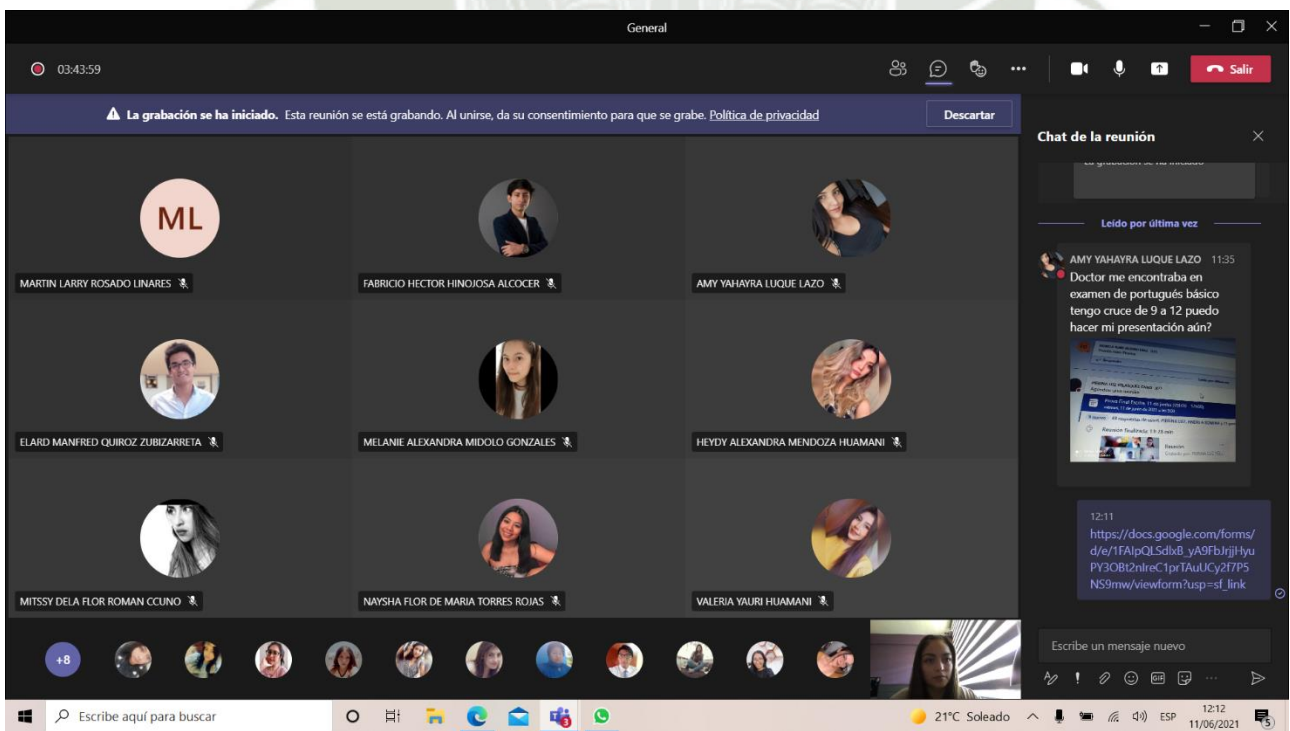
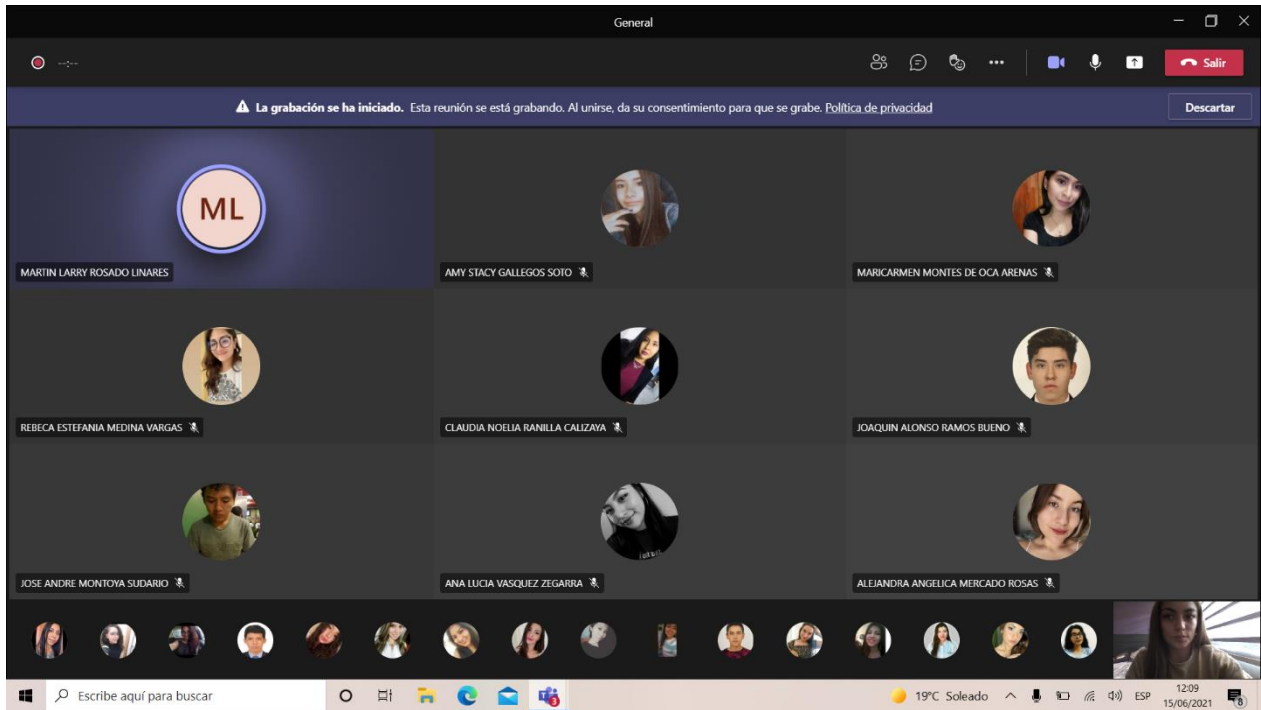
**FOTOGRAFÍAS DE LA
APLICACIÓN DEL
INSTRUMENTO**

VII SEMESTRE



IX SEMESTRE





General

03:53:12

La grabación se ha iniciado. Esta reunión se está grabando. Al unirse, da su consentimiento para que se grabe. [Política de privacidad](#) Descartar

Chat de la reunión

08:30 Reunión iniciada:

La grabación se ha iniciado

11:56
https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdbx8_yA9FbjrjHyuPY3OBtznireC1prTAuUCy2t7P5NS9mw/viewform?usp=sf_link

Escribe un mensaje nuevo

ALEXANDER JAVIER CONCHA CAIRA

PAMELA ZULEIKA ASCUÑA PAULET

DIEGO ALEXANDER DELGADILLO PACHECO

JONATHAN MARCIAL CALCINA MENDOZA

MARTIN LARRY ROSADO LINARES

NURY ANEL ZUÑIGA MOLERO

ANA BELEN ALVA UCULMANA

RODRIGO ALEJANDRO CUADROS OVIEDO

JOSÉ ARMANDO ACOSTA CUSIATAU

Escribe aquí para buscar

18°C Soleado

12:23 16/06/2021