

Dermatomiositis y su repercusión en la cavidad bucal

Dermatomyositis and its repercussion in the oral cavity

Otto Alemán Miranda^{1*} <https://orcid.org/0000-0001-8275-0259>

Yamila Domínguez Rodríguez² <https://orcid.org/0000-0003-3232-6972>

¹Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba, Hospital Docente Clínico Quirúrgico Saturnino Lora Torres. Santiago de Cuba.

²Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba, Clínica Estomatológica del Ministerio del Interior. Santiago de Cuba.

*Autor para la correspondencia: oaleman@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: La dermatomiositis es una enfermedad multisistémica de probable etiología autoinmune. Esta enfermedad se caracteriza por la aparición de manifestaciones bucomaxilofaciales como afectación de la articulación temporomandibular, secundario con sus respectivas manifestaciones y periodontitis entre otras.

Objetivo: Identificar las principales manifestaciones bucomaxilofaciales que se pueden presentar en los pacientes diagnosticados con dermatomiositis.

Métodos: Se realizó un estudio observacional, descriptivo, de serie de casos, en 20 pacientes diagnosticados con dermatomiositis y manifestaciones bucomaxilofaciales. Se utilizó la observación dirigida y la revisión documental como técnicas de investigación para identificar la presencia de manifestaciones.

Resultados: La mayor cantidad de manifestaciones fueron intrabucales y las más frecuentes afectaron el periodonto de protección (41,8 %), le siguieron las extrabucales en la región labial (28 %). Un total de 16 pacientes tuvieron alteraciones en la articulación temporomandibular, lo que representó un 80 %, y todos los pacientes presentaron periodontopatías (100 %).

Conclusiones: En los pacientes con dermatomiositis, predominaron las lesiones en el periodonto de protección, y no hubo gran afectación extrabucal; 16 pacientes presentaron

alteración en la articulación temporomandibular, y la lesión intrabucal que más se evidenció fue la periodontopatía.

Palabras clave: dermatomiositis; manifestaciones bucomaxilofaciales; colagenopatía.

ABSTRACT

Introduction: Dermatomyositis is a multisystemic disease of probable autoimmune etiology. This disease is characterized by the appearance of bucomaxillofacial manifestations such as involvement of the temporomandibular joint, secondary with its respective manifestations and periodontitis, among others.

Objective: To identify the main oral and maxillofacial manifestations that can occur in patients diagnosed with dermatomyositis.

Methods: An observational, descriptive, case series study was carried out in patients diagnosed with dermatomyositis. 20 patients with oral and maxillofacial manifestations, diagnosed with dermatomyositis. Guided observation and documentary review were used as investigative techniques to identify the presence of manifestations.

Results: The intraoral location where the most manifestations occurred was in the protective periodontium for 41.8%, in the extraoral the labial region, with 28%, 16 patients presented alterations in the temporomandibular joint, which represented 80%, patients with periodontal disease predominated with 100%.

Conclusions: Lesions in the protective periodontium predominated, there was no great extraoral involvement, 16 patients presented alteration in the temporomandibular joint, the intra-oral injury that was most evident was periodontopathy.

Keywords: dermatomyositis; bucomaxillofacial manifestations; collagen disease.

Recibido: 20/01/2021

Aceptado: 19/03/2021

Introducción

La dermatomiositis es una enfermedad multisistémica de probable etiología autoinmune, que se caracteriza por el desarrollo de una inflamación no supurativa en el músculo esquelético. Como posibles síntomas generales y hallazgos típicos, se puede observar la

participación cardiopulmonar y gastrointestinal, aunque estos casos son potencialmente mortales (por ejemplo, el riesgo de evolución para fibrosis pulmonar y, más frecuentemente, en pediatría con riesgo de perforación intestinal). En su patogenia se dice que participan los procesos autoinmunes desencadenados por factores ambientales en individuos genéticamente predispuestos.^(1,2,3)

Las enfermedades sistémicas son los procesos mórbidos que afectan más de un sistema orgánico. La patogenia de muchas de estas enfermedades aún no se esclarece del todo, pero es bien sabido que, en gran parte de ellas, están involucrados procesos inflamatorios y trastornos del sistema inmunológico que dan origen a las diversas manifestaciones bucofaciales.^(3,4)

Las manifestaciones cutáneas se agregan o preceden a las manifestaciones musculares. Entre los principales cambios se encuentran las pápulas de Gottron conocidas como formaciones escamosas, elevadas, de color violeta, simétricamente distribuidas, que se encuentran en los nudillos; el heliotropo, erupción característica en el párpado superior, y una erupción eritematosa y hemorragias de las cutículas.⁽⁵⁾

La dermatomiositis puede implicar tejidos bucales como parte del proceso de la enfermedad. En algunos pacientes se observan placas hiperqueratósicas en la mucosa bucal similares a las observadas clínicamente en pacientes con lupus eritematoso. La presencia de eritema y manchas blancas en la lengua, el paladar, la mucosa bucal y ulceración labial fueron las primeras manifestaciones notificadas del desarrollo de la dermatomiositis. La telangiectasia gingival también fue mencionada en la literatura como un síntoma de la dermatomiositis en la infancia y la edad adulta. También puede haber una mayor prevalencia de la caries dental, la acumulación de placa dental y la inflamación gingival y por lo tanto un mayor riesgo de pérdida prematura de dientes.⁽⁵⁾

Teniendo en cuenta la alta frecuencia con que se presentan las manifestaciones bucomaxilofaciales en los pacientes diagnosticados con dermatomiositis y que no se han estandarizado sus características, decidimos realizar este trabajo en la Facultad de Estomatología de Santiago de Cuba. Nos propusimos identificar las principales manifestaciones bucomaxilofaciales que se pueden presentar en los pacientes diagnosticados con dermatomiositis.

Métodos

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, de serie de casos, en pacientes ingresados en el Servicio de Reumatología del Hospital Provincial Clínico Quirúrgico Docente Saturnino Lora de Santiago de Cuba, diagnosticados con dermatomiositis. El universo estuvo constituido por 20 pacientes diagnosticados con dermatomiositis que presentaban manifestaciones bucomaxilofaciales. Se incluyó la totalidad de los pacientes con diagnósticos de dermatomiositis, por lo que no fue necesario aplicar fórmulas para el cálculo del tamaño de la muestra ni métodos estadísticos para conformarla. Los criterios de inclusión utilizados fueron la confirmación del diagnóstico de mediante las pruebas establecidas con ese objetivo y la decisión de los pacientes de firmar el consentimiento informado como parte de su deseo de participar en el estudio.

Se utilizó la observación dirigida y la revisión documental como técnicas de investigación. La revisión documental consistió en la búsqueda de información actualizada sobre los elementos generales y específicos relacionados con el comportamiento clínico de las manifestaciones bucomaxilofaciales de dichos pacientes. También se revisaron las historias clínicas de los pacientes para identificar reportes sobre la identificación de dichas lesiones. La observación estuvo enfocada en la identificación de estas manifestaciones y de los distintos patrones clínicos de cada una de ellas.

Con los datos obtenidos se confeccionó una base de datos en el programa Excel versión 16.0 que permitió homogenizar toda la información recopilada. Se utilizó el programa estadístico SPSS en su versión 25.0 para Windows con la finalidad de realizar, de forma automatizada, el procesamiento de la información. Se determinaron medidas de tendencia central y de dispersión en el procesamiento de las variables cuantitativas y frecuencias absolutas y porcentajes para las variables cualitativas. Se definió el nivel de confianza en el 95 %, y la significación estadística en una p menor de 0,05 o igual. Los resultados se presentaron en forma de tablas estadísticas para facilitar su comprensión.

Durante el desarrollo de la investigación se cumplieron las normas y protocolos establecidos en la Declaración de Helsinki 2 para la realización de investigaciones en seres humanos. La incorporación de los pacientes fue voluntaria, después de firmar el consentimiento informado y sin generar gastos económicos. Los datos fueron tratados con total confidencialidad al no utilizarse datos de identidad personal, sino solo códigos alfanuméricos. La base de datos se destruyó después de realizado el informe final de la investigación.

Resultados

La mayor parte de las manifestaciones tuvieron una localización intrabucal, y de estas las más frecuentes aparecieron en el periodonto de protección (41,8 %) (Tabla 1).

Tabla 1 - Distribución de pacientes con manifestaciones bucomaxilofaciales según localización intrabucal

Localización intrabucal de las manifestaciones		Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Labios (mucosa interna)		7	16,3
Carrillos		2	4,6
Paladar	Duro	2	4,6
	Blando	1	2,3
Lengua		5	11,6
Suelo de la boca		2	4,6
Periodonto de inserción		6	13,9
Periodonto de protección		18	41,8
Total		43	100

Fuente: Cuestionario de investigación.

En la tabla 2, se observa la distribución de las manifestaciones según la localización extrabucal, y se evidencia un predominio de afectaciones en la región labial (28 %), seguida de las regiones geniana y nasal, con un 24 y 16 %, respectivamente.

Tabla 2 - Distribución de los pacientes con manifestaciones bucomaxilofaciales según la localización extrabucal

Localización extrabucal de las manifestaciones	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Región labial (bermellón)	7	28
Región mentoniana	1	4
Región geniana	6	24
Región parotídea	2	8
Región nasal	4	16
Región auricular	3	12
Región orbitaria	2	8
Total	25	100

Fuente: Cuestionario de investigación.

De los 20 pacientes, 16 presentaron alteraciones en la articulación temporomandibular, lo que representó un 80 %. De estos, 7 pacientes tenían afectación de forma bilateral, dolorosa y con presencia de chasquido (35 %).

Tabla 3 - Distribución de pacientes con alteraciones de la articulación temporomandibular (ATM)

Alteración de la ATM		Frecuencia (N)	Porcentaje (%)	
Derecha	Chasquido	Doloroso	2	10
		No doloroso	0	0
	Crepitación	Dolorosa	0	0
		No dolorosa	0	0
Izquierda	Chasquido	Doloroso	0	0
		No doloroso	3	15
	Crepitación	Dolorosa	0	0
		No dolorosa	0	0
Bilateral	Chasquido	Dolorosa	7	35
		No dolorosa	0	0
	Crepitación	Dolorosa	4	20
		No dolorosa	0	0
Total		16	80	

Porcentajes calculados en base al total de la muestra (n= 20 pacientes).

Fuente: Cuestionario de investigación.

Asimismo, todos los pacientes presentaron periodontopatías (100 %), seguido de las manchas blancas y las ulceraciones (35 %, respectivamente). En la figura se aprecia un paciente con manifestaciones bucales características de la dermatomiositis.

Tabla 4. Distribución de pacientes con manifestaciones intrabucales de la dermatomiositis

Manifestaciones intrabucales	Frecuencia	Porcentaje (%)
Manchas blancas	7	35
Ulceraciones	7	35
Periodontopatías	20	100
Infección micótica	4	20
Manchas rojas	2	10

Porcentajes calculados en base al total de la muestra, (n= 20).

Fuente: cuestionario de investigación



Fig 1 - Paciente con múltiples ulceraciones de dermatomiositis.

Discusión

La dermatomiositis es una enfermedad en la cual, a pesar de las investigaciones realizadas, aún quedan muchos detalles por conocer, definir y dominar. Constituye una necesidad investigar sobre los elementos que pueden contribuir a la atención más integral de estos enfermos desde el punto de vista bucomaxilofacial.

La asociación entre afecciones bucales y los trastornos sistémicos no es un concepto nuevo, podríamos decir que es tan antiguo como la propia historia de la medicina. Fue planteado por primera vez por los sirios en el siglo VII antes de Cristo.^(6,7)

Según *Solis* y otros⁽⁶⁾ existe un amplio grupo de enfermedades reumáticas entre cuyas manifestaciones clínicas aparecen las afecciones bucales, entre ellas destaca la dermatomiositis. Él mismo plantea que entre las manifestaciones bucales que más frecuentemente se encuentran se pueden señalar las úlceras bucales, con diferentes características, sean dolorosas o no, aftosas o no, localizadas tanto en el paladar duro como en el blando, y hace referencia a otras manifestaciones frecuentes y no menos importantes como las gingivitis y glositis. Coincidimos en parte con dicho autor, pues en nuestros resultados detectamos el 100 % de los pacientes con periodontopatías, seguidas de las manchas blancas y las ulceraciones con un 35 % cada una.

Aunque no hace alusión de las periodontopatías, estamos hasta cierto punto de acuerdo con *Thayane* y otros,⁽⁵⁾ quienes expresaron que entre los signos más frecuentes de las enfermedades reumáticas donde por supuesto incluyen a la dermatomiositis, se destacan: las

ulceraciones bucales, xerostomía, procesos cariosos en localizaciones raras y lesiones mucosas con características peculiares.

No coincidimos con *César Ugarte* y otros,⁽⁸⁾ pues refieren en su estudio que las lesiones que se presentan en la mucosa oral no son típicas ni de ayuda para el diagnóstico, aunque se han descrito úlceras superficiales, placas eritematosas, telangiectasias y nódulos por calcinosis, especialmente en los niños.

Las lesiones extrabucuales en nuestro estudio no fueron tan frecuentes como las intrabucuales, pero no se deben dejar pasar por alto.

Según *Cabo* y otros,⁽⁹⁾ las enfermedades sistémicas desempeñan un papel importante entre los factores de riesgo biológicos que se relacionan con las alteraciones de la articulación temporomandibular. Este criterio se demuestra en nuestro trabajo, ya que el 80 % de nuestros pacientes presentaron alguna alteración en dicha localización. Es común que en muchas ocasiones los pacientes con enfermedades reumáticas y específicamente del colágeno presenten alteraciones de la ATM, acompañadas no pocas veces de dolor intenso. Es importante orientar al paciente con dermatomiositis que, si le duele o en algún momento le dolió la ATM, es importante que acuda al estomatólogo o al especialista de maxilofacial para que le pueda explicar las características de su dolencia y este pueda hacer todo lo posible por mejorarle su malestar.⁽¹⁰⁾

Sohdi y otros⁽¹¹⁾ plantean que la inflamación crónica puede llevar a la pérdida de cartílago, erosión y debilidad ósea y muscular, lo que resultaría en una deformidad articular, destrucción y pérdida de la función, criterio que coincide con otros estudios.^(12,13,14)

Thayane y otros⁽⁵⁾ refieren que también existe la hipótesis de que las enfermedades periodontales y los cambios en la mucosa bucal pueden ser provocadas por la falta o incluso ausencia de elementos de defensa importantes en el contenido de la saliva bucal. El flujo salival disminuido contribuye al aumento de la proporción de *Streptococcus mutans*, lactobacilos y *Candida*. Las manchas eritematosas son comunes en la cavidad bucal y se asocian con el sobre crecimiento de *Candida albicans*, idea que no descartamos, porque en nuestra investigación se evidenció que todos los pacientes padecían periodontopatías, seguidas de las manchas blancas y las ulceraciones, lo que coincide también con otros investigadores.^(15,16,17)

Una posible explicación para este aumento de procesos infecciosos se basa en que las enfermedades reumáticas de por sí cursan con un estado de inmunosupresión que propicia la colonización y propagación de gérmenes en la cavidad bucal. Se señala una disminución de células polimorfonucleares y otros grupos celulares que integran la primera línea de

defensa del organismo, pues no solo existe disminución del número de estos elementos celulares, sino también se plantea la disminución de la capacidad fagocítica por macrófagos y leucocitos monocitos, lo que debilita aún más esta línea de defensa antes mencionada.^(10,11) Es incuestionable que la dermatomiositis se caracteriza por una elevada presencia de manifestaciones clínicas. Dentro de estas, las lesiones bucomaxilofaciales se identifican por afección de las mucosas bucales y faciales, así como de la articulación temporomandibular. El conocimiento de este tipo de afecciones en las enfermedades reumatológicas condiciona un acercamiento rápido y seguro al diagnóstico de las enfermedades, desde el punto de vista estomatológico.^(12,13,14)

Conclusiones

Las manifestaciones bucomaxilofaciales se presentan con relativa frecuencia en pacientes con diagnóstico confirmado de dermatomiositis como parte del cuadro clínico de la enfermedad. Predominaron las lesiones en el periodonto de protección, pero no hubo gran afectación extrabucal. Fue muy frecuente el diagnóstico de pacientes que presentaron alteración en la articulación temporomandibular, y la lesión intrabucal que más se evidenció fue la periodontopatía.

Referencias bibliográficas

1. Sociedad Española de Reumatología. Manual de la Sociedad Española de Reumatología. Enfermedades reumáticas. 6.^a ed. Barcelona: Ed. Elsevier S.L; 2014.
2. Arend WP, Lawry GV. Enfoque del paciente con enfermedades reumáticas. En: Cecil Goldman. Tratado de medicina interna. 24.^a ed. Barcelona: Ed. Elsevier; 2013. p. 1652-757.
3. Reyes Hernández DL. Manifestaciones orales de las enfermedades sistémicas. Reflexión médica y revisión bibliográfica. Acta Médica del Centro. 2016;10(1). [Acceso 15/01/2021]. Disponible en: <http://www.revactamedicacentro.sld.cu>
4. Pérez-Pacaréu M, Castillo-Leyva Y, de-Lara-García G, Palenque-Guillemí A. Temas de Inmunología para estomatólogos en formación. Medisur. 2016 [Acceso 10/01/2021];14(5):[aprox. 46 p.]. Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/3414>
5. Thayane R. Manifestaciones orales en pacientes reumatológicos: una Revisión de los Conocimientos. Int J Odontostomat. 2015 [Acceso 15/01/2021];9(3). Disponible en:

http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718381X2015000300010&script=sci_arttext&tlng=pt

6. Solís Cartas U, García González V. Relación entre afecciones bucales y enfermedades reumáticas. *Rev Cubana Reumatol.* 2014;16(3):322-28.
7. Alemán Miranda O, Morales Navarro D, Jardón Caballero J, Domínguez Rodríguez Y. Evolución del estudio de las manifestaciones bucomaxilofaciales del lupus eritematoso sistémico. *Rev Cubana Reumatol.* 2020 Dic [Acceso 10/01/2021];22(3):e794. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962020000300007&lng=es
8. Ugarte C. Manifestaciones orales en las enfermedades difusas del tejido conectivo. *Rev Peruana Reumatol.* 1996 [Acceso 10/01/2021];2(2). Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/reuma/v02_n2/maniforal.htm
9. Cabo García R. Factores de riesgo de los trastornos temporomandibulares en el adulto mayor. *Medisur.* 2016;14(2):189-94.
10. Ibáñez-Mancera NG. Disfunción de la articulación temporomandibular en pacientes con artritis reumatoide. *Rev Esp Cir Oral Maxilofac.* 2016;8(3). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.maxilo.2016.08.003>
11. Sohdi A, Naik S, Pai A, Anauradha A. Rheumatoid arthritis affecting temporomandibular joint. *Contemp Clin Dent.* 2015;6:124-7.
12. Miranda Alemán O. Repercusión del lupus eritematoso sistémico en la cavidad bucal. *Medisan.* 2018 [Acceso 10/01/2021];22(8). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192018000800770
13. Miranda Alemán O. Manifestaciones maxilofaciales de la artritis reumatoide. *Medisan.* 2019 [Acceso 10/01/2021];23(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192019000300460&lng=es&nrm=iso&tlng=es
14. Miranda Alemán O. Esclerodermia y su repercusión en la cavidad bucal. *Rev Archivo del Hospital Universitario General Calixto García.* 2017 [Acceso 10/01/2021];5(2). Disponible en: <http://www.revcalixto.sld.cu/index.php/ahcg/article/view/235/190>
15. Feriz Alba R. Artritis reumatoide. Cap. 11. En: *Enfermedades inflamatorias reumatológicas.* PANLAR. Editorial Producciones científicas Ltda.; 2016. p. 220. [Acceso 15/01/2021]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/408256400/Libro-Enfermedades-Inflamatorias-Reumatologicas-read-pdf>

16. Marrero Bermúdez WM. Caracterización clínico epidemiológica de pacientes con lupus eritematoso sistémico. Rev Cubana Reumatol. 2016 [Acceso 10/01/2021];18(Supp. 1). Disponible en:

http://www.revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/510/html_1

17. Morín Reyes O, López Villarreal SM, Martínez Delgado AJ, Rodríguez Luis OE. Manifestaciones bucales y conocimiento sobre cuidados orales en pacientes con lupus eritematoso sistémico. Rev Mexicana Estomatol. 2016 [Acceso 10/01/2021];3(1). Disponible en: <https://www.remexesto.com/index.php/remexesto/article/view/61/96>

Conflicto de interés

Los autores declaran que no tienen conflictos de interés.

Contribución de los autores

Otto Alemán Miranda: Participó en la concepción de la investigación, búsqueda de información, redacción y revisión final del artículo.

Yamila Domínguez Rodríguez: Participó en el diseño y recopiló datos, participó en su análisis e interpretación.