

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA



**“PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE SJÖGREN EN PACIENTES
PORTADORES DE PRÓTESIS TOTAL, HOSPITAL MARIA AUXILIADORA III-
1 LIMA 2014”**

TESIS

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

PRESENTADO POR:

Bachiller: COLQUI LOYOLA SÉFORA DÁMARIS

Cerro de Pasco - Perú

2015

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA



**“PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE SJÖGREN EN PACIENTES
PORTADORES DE PRÓTESIS TOTAL, HOSPITAL MARIA AUXILIADORA III-
1 LIMA 2014”**

TESIS

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

PRESENTADO POR:

Bachiller: COLQUI LOYOLA SÉFORA DÁMARIS

Cerro de Pasco - Perú

2015

PAGINA DE JURADOS

.....
Dr: CD: J. NILO BALCAZAR CONDE

PRESIDENTE

.....
DRA. CD: NANCY B. RODRIGUEZ MEZA

MIEMBRO

.....
Mg. CD: ARTURO HURTADO HUANCA

MIEMBRO

.....
Mg. CD. ULISES PEÑA CARMELO

ASESOR

DEDICATORIA

Dedico este trabajo con mucho
Aprecio a mis padres y hermanas
Que siempre me apoyan
y me brindan su comprensión,

AGRADECIMIENTOS

- A Dios por acompañarme siempre en mi vida.
- A mis padres por su comprensión y amor en todo momento.
- Al mis hermanas por su apoyo incondicional en todo las circunstancias.
- A la Universidad nacional “DANIEL ALCIDES CARRION” por el apoyo para la ejecución de mi investigación.
- Al Mg. C.D. PEÑA CARMELO Ulises por su colaboración en mi proyecto de investigación
- Al hospital MARIA AUXILIADORA III- 1 y al Dr. VILLAVICENCIO GALLARDO, Pedro, quienes me apoyaron en mi investigación mi reconocimiento especial.
- A todas aquellas personas que directa o indirectamente apoyaron en mi formación y en el desarrollo del presente trabajo, mi reconocimiento especial.

íNDICE

	Pág.
CARATULA	1
HOJA DE RESPETO	2
CONTRACARATULA	3
PAGINA DE JURADOS	4
DEDICATORIA	5
AGRADECIMIENTO	6
INDICE	7
RESUMEN	9
SUMARY	12
INTRODUCCION	14

CAPITULO I

MATERIALES Y METODOS	18
1.1. Tipo de Investigación	18
1.2. Tipo de estudio	18
1.3. Método	19
1.4. Diseño	19
1.5. Ámbito de Estudio	20
1.6. Población y muestra	22
1.7. Variables de estudio	23
1.8. Instrumentos y técnicas de recolección de datos	23
1.8.1. Técnicas de recolección de datos.	23
1.8.2. Instrumentos	24

1.9. Procedimientos y prueba de Hipótesis	24
1.10. Procedimiento y análisis estadístico de datos.	25
CAPITULO II	
RESULTADOS	27
CAPITULO III	
DISCUSION	42
CAPITULO IV	
CONCLUSIONES	45
CAPITULO V	
RECOMENDACIONES	47
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	48
ANEXOS	51

RESUMEN

El Síndrome de Sjögren es una enfermedad inflamatoria autoinmune. En las enfermedades autoinmunes, nuestro sistema de defensa contra las agresiones externas (microbios, virus, bacterias, etc.) reacciona contra estructuras de nuestro cuerpo, al no reconocerlas como propias. De esta forma las células de defensa, los linfocitos invaden órganos destruyendo sus parénquimas glandulares de las glándulas salivares, lagrimales y las glándulas mucosas de las vías respiratorias y genitales. Estas glándulas al destruirse progresivamente acaban disminuyendo sus secreciones. Con respecto a la salud bucal, esta patología causa mal aliento, acidez, mala sustentación de las prótesis dentales, riesgo aumentado de caries, enfermedad periodontal e infección de las mucosas (candidiasis). Así que estudios previos demuestran que puede llegar a tardarse en diagnosticar la enfermedad entre 8 y 10 años. Esto es debido a una falta de información sobre la enfermedad, la orientación de los síntomas hacía otras patologías y el desconocimiento por parte de los pacientes y de la población en general. Dado el carácter crónico y la complejidad de los síntomas que origina el síndrome de

Sjögren, incide muy negativamente sobre la calidad de vida del paciente, provocándole un importante deterioro de su estado físico, social y psicológico, es menester de este trabajo evidenciar **“PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE SJÖGREN EN PACIENTES PORTADORES DE PRÓTESIS TOTAL, HOSPITAL MARIA AUXILIADORA III-1 LIMA 2014”**, el estudio se enmarco dentro de la investigación de tipo descriptivo, se empleó el método científico, con el diseño no experimental descriptivo transversal.

Para el estudio se tomó una muestra no probabilística por conveniencia bajo criterios de inclusión y exclusión, se contó con 190 pacientes. Posteriormente se procedió a la recolección de datos en las fichas de registro.

Por ser un trabajo descriptivo se trabajó con un nivel de confianza del 95%.

En el presente estudio arribamos a las siguientes conclusiones: El grupo etáreo preponderante en el estudio es de 46 - 60 años con 41.05% (78). El género más frecuente en el estudio es el femenino con 51.58% (98). El tipo de prótesis más utilizado es el tipo acrílico con 65.26% (124). La incidencia del síndrome de Sjögren en pacientes portadores de prótesis total es de 28.42%. La característica clínica predominante del síndrome de Sjögren es la xerostomía con 61.11% (33). La manifestación bucal más frecuente del síndrome de Sjögren es la queilitis angular con 59.26% (32). Del 59.26% (32) que presenta queilitis angular el 46.30% (25) utiliza prótesis de tipo acrílico. El tipo de manifestación bucal del síndrome de

Sjögren varía de acuerdo al tipo de prótesis que utilizan los pacientes.

X₂C = 6.04

SUMMARY

Sjögren's syndrome is an autoimmune inflammatory disease. In autoimmune diseases, our defense system against external aggressions (germs, viruses, bacteria, etc.) reacts against structures of our body, not recognizing them as their own. Thus the defense cells, lymphocytes invade organs destroying their glandular parenchyma of the salivary glands, lacrimal glands and mucous membranes of the respiratory and genital tracts. These glands are progressively destroyed just decreasing their secretions. With regard to oral health, this condition causes bad breath, heartburn, bad support of dentures, increased risk of caries, periodontal disease and mucosal infection (candidiasis). So previous studies show it can get delayed in diagnosing the disease between 8 and 10 years. This is due to a lack of information about the disease, the orientation of the symptoms had other diseases and ignorance on the part of patients and the general population. Given the chronic nature and complexity of symptoms that causes Sjögren's syndrome, affects negatively on the quality of life of patients, causing a significant deterioration in their

physical, social and psychological state, it is necessary for this work show "PREVALENCE SJÖGREN SYNDROME PATIENTS IN FRONT OF TOTAL PROSTHESIS, HOSPITAL MARY HELP III-1 LIMA 2014 ", the study was framed within the descriptive research, the scientific method was used, with no experimental descriptive cross-sectional design.

To study a sample of convenience probabilistic criteria of inclusion and exclusion, he had 190 patients was taken. Then we proceeded to the collection of data in the tabs.

As a descriptive study worked with a confidence level of 95%.

In the present study we arrive at the following conclusions: The predominant age group in the study is 46-60 years 41.05% (78). The most common genre in the study is the female with 551.58% (98). The type of prosthesis most used is acrylic type with 65.26% (124) .The incidence of Sjögren's syndrome in patients with total hip prosthesis is 28.42%. The predominant clinical feature of Sjögren's syndrome is xerostomia with 61.11% (33). The most frequent oral manifestation of Sjögren's syndrome is the angular cheilitis with 59.26% (32). Of 59.26% (32) having angular cheilitis the 46.30% (25) using type acrylic denture. The type of oral manifestation of Sjögren's syndrome varies according to the type of prosthesis used by patients. $X^2_c = 6.04$

INTRODUCCION

El campo odontológico es tan amplio que considerar la posibilidad de prestar un servicio dental en todos los ámbitos es simplemente imposible, es decir que se debe ser consciente de cuál es el campo de la odontología en el cual se tiene mejores aptitudes y de ser posible especializarse en él.

La prostodoncia en particular es el campo de la odontología en el cual se pone a prueba no sólo los conocimientos actuales en odontología sino que representa la rama en la cual el ingenio y la creatividad se manifiestan en su mayor expresión.

Para llevar a buen término un tratamiento protésico se debe contar con los conocimientos básicos respecto a anatomía sobre todo en lo referente a cabeza y cuello. Dicha zona es muy interesante por la gran cantidad de estructuras que se localizan en un área tan pequeña y por ello es una rama de la anatomía que reviste mayor complejidad. De esta manera se deben tomar en cuenta al menos sus fundamentos anatómicos básicos al igual que los referentes al diagnóstico y plan de tratamiento.

Los principios que forman parte del diagnóstico son un odontograma, cuestionario de salud, breve historia clínica, índice de placa, montaje de los modelos en articulador semiajustable y un examen radiológico.

El Síndrome de Sjögren es una enfermedad inflamatoria autoinmune. En las enfermedades autoinmunes, nuestro sistema de defensa contra las agresiones externas (microbios, virus, bacterias, etc.) reacciona contra estructuras de nuestro cuerpo, al no reconocerlas como propias. De esta forma las células de defensa, los linfocitos invaden órganos destruyendo sus parénquimas glandulares de las glándulas salivares, lagrimales y las glándulas mucosas de las vías respiratorias y genitales. Estas glándulas al destruirse progresivamente acaban disminuyendo sus secreciones. Con respecto a la salud bucal, esta patología causa mal aliento, acidez, mala sustentación de las prótesis dentales, riesgo aumentado de caries, enfermedad periodontal e infección de las mucosas (candidiasis).

La principal manifestación bucal de los pacientes con Síndrome de Sjögren, es la xerostomía, en si los síntomas de boca seca aparecen cuando la tasa de flujo salival disminuye alrededor de un 50% del nivel normal. Particularmente, el paciente puede quejarse de dificultad para masticar, deglutir y hablar debido a la falta de lubricación, función que cumple la saliva. También existe tendencia a adherirse la lengua a las superficies mucosas, dentarias y de las prótesis dentales. Otro síntoma reportado es la sensación de ardor en la boca.

Debido a las alteraciones en el dorso lingual y a la disminución de la tasa de flujo salival, los pacientes refieren presentar alteraciones en el gusto, que se manifiestan en una hipogeusia o ageusia.

Otros de los signos bucales del paciente con xerostomía son labios resacos, lengua fisurada, atrofia papilar, queilitis comisural y candidiasis atrófica . Existen medios de cultivo comercialmente disponibles para la detección de las candida sp. Al iniciar el trabajo surgirán varias interrogantes que se intentaran responder con la búsqueda activa de información científica en varias fuentes nacionales e internacionales, algunas de ellas son: Una de las justificaciones que nos lleva a abordar este tópico de esta siguiente interrogante se explica en la revisión desde posiciones verdaderamente auténticas y se asumen criterios en relación al desarrollo de este tema en la actualidad. Se lograra un verdadero intercambio de información científica con investigadores y el acopio de bibliografía esta sintomatología lo presentan los pacientes de la tercera edad portadores de prótesis total, los que acuden al Servicio de Odontología del Hospital María Auxiliadora III – 1 .Lima; en teoría, contribuirían a comprometer aún más la plenitud facial en las personas totalmente desdentadas, premisa que fundamentó el presente estudio y dará lugar a la formulación de la siguiente interrogante: ¿ Cuáles son los aspectos de prevalencia Clínica con Síndrome de Sjögren que presentan los pacientes portadores de prótesis total del Hospital María Auxiliadora III – 1 .Lima 2014?

El objetivo de este trabajo será establecer las Manifestaciones Bucales del Síndrome de Sjögren en pacientes portadores de prótesis total que acuden al Servicio de Odontología del Hospital María Auxiliadora III – 1
Lima 2014

La Autora

CAPITULO I

METODOLOGÍA

1.1 TIPO DE INVESTIGACION

Por su Finalidad: Se utilizó una investigación fundamental o pura.

Por el Espacio: Fue prospectivo.

Por el Tiempo: Fue transversal

Por el Nivel de profundización: Fue no experimental.

Por la Fuente de información: Fue la investigación primaria In Situ.

Por el Enfoque: Fue una investigación multidisciplinaria, por contener a disciplinas como la anatomía, cirugía, estadística, entre otros.

1.2 TIPO DE ESTUDIO

En la presente investigación se utilizó el tipo de estudio descriptivo.

1.3. MÉTODO EMPLEADO EN LA INVESTIGACIÓN

En el presente estudio de investigación se utilizó el método científico, además de métodos generales tales como el método de análisis y síntesis y como método particular se tomó el método descriptivo.

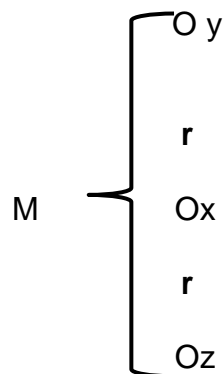
1.4. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Se observó los fenómenos tal y como se dan en su contexto natural para después analizarlos, se indica que la investigación tuvo un diseño No Experimental trasversal, Descriptivo, ya que se pretende indagar la prevalencia y los valores en que se manifiesta una o más variables.

Descriptivo porque se logró caracterizar un objeto de estudio o una situación concreta, señalar sus características y propiedades.

Trasversal porque implicó la recolección de datos en un solo corte

El diseño obedece al siguiente esquema:



Dónde:

M = muestra de estudio

Oy, Ox, Oz = Subíndices observacionales obtenidas de cada una de las variables

r = indica la posible relación entre las variables estudiadas.

1.5. ÁMBITO DE ESTUDIO

El presente estudio investigativo se realizó en las instalaciones de la clínica Odontoestomatología del Hospital María Auxiliadora- Lima. El Hospital María Auxiliadora es un Hospital de III-1 de acuerdo a la R.D.Nº 425-06-DISA-IILS/DL, de fecha 04 de Setiembre 2006, dentro del sistema de salud funciona como hospital de referencia para la Sub. Región de Lima Sur. Se ubica en el Distrito de San Juan de Miraflores. Norte: Distrito de Surquillo, Chorrillos, Barranco.

Sur: Distrito de Villa el Salvador, Lurín, Pachacamac y balnearios.

Este: Distrito de Villa María del Triunfo. Oeste: Panamericana Sur, Océano Pacífico.

Naturaleza del HMA

El Hospital María Auxiliadora es un órgano desconcentrado de la Dirección de Salud II Lima Sur del Ministerio de Salud. Es un Hospital de Nivel III-1 especializado en atención integral del Niño, Adolescente, Salud Sexual y Reproductiva de la mujer, Adulto y Adulto Mayor. Para cumplir su misión y lograr sus objetivos funcionales tiene una estructura orgánica integrada por órganos de dirección, de control, asesoramiento, apoyo y de línea. Es un

establecimiento de atención recuperativa y de rehabilitación prioritariamente, altamente especializada que atiende las necesidades de atención de salud del Cono Sur y otros que proceden de cualquier punto del ámbito nacional.

El Hospital María Auxiliadora realiza actividades de recuperación de la salud, así como de rehabilitación y control de las enfermedades, incorporando sistemas de mejoramiento continuo de la calidad en el marco de los Lineamientos de Política Nacional del Sector Salud.

Contribuye a la solución de los principales problemas de Salud en el País, como es la alta tasa de morbilidad y mortalidad Materna é Infantil, especialmente la Neonatal, la lucha contra la Tuberculosis, enfermedades Transmisible y No transmisibles, así como los problemas de salud Mental a través de las estrategias sanitarias.

Además desarrollar un rol en la contribución a resolver la problemática asistencial, docente y de investigación en el área respectiva. Ha iniciado una preocupación por la Salud de los trabajadores que esperamos que sea un Modelo de Centro laboral saludable. El Servicio de odontología cuenta con servicios de Cariología, Endodoncia, Odontopediatría, Cirugía Bucal y máxilo facial entre otras especialidades.

1.6. POBLACION Y MUESTRA

1.6.1.- POBLACIÓN:

Estuvo constituido por todos los pacientes que acudieron al servicio de Odontoestomatología del Hospital María Auxiliadora III-1, Lima durante los meses de enero a diciembre del 2014

1.6.2.- MUESTRA:

Tamaño muestral: 190 pacientes que presentaron sintomatología del Síndrome de Sjogren durante los meses de enero a diciembre del 2014

Tipo de muestreo.

El tipo de muestreo fue no probabilístico intencional ya que se requería verificar si el paciente cumplía con los criterios de inclusión y exclusión

Unidad de análisis.

El paciente portador de prótesis total que presentó sintomatología del Síndrome de Sjorgren, durante los meses de enero a diciembre del 2014.

1.6.2.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN.

- Pacientes portadores de prótesis total que presentaron sintomatología del Síndrome de Sjorgren y que acudieron al servicio de

Odontología , del Hospital María
Auxiliadora III-1, Lima

- Pacientes que presentaron Historias clínicas completas.
- Pacientes que aceptaron firmar el consentimiento informado.

1.6.2.2. CRITERIO DE EXCLUSIÓN.

- Pacientes con Historias clínicas incompletas.
- Pacientes que no presentaron sintomatología del Síndrome de Sjorgren.
- Pacientes que no aceptaron firmar el consentimiento informado.

1.7. VARIABLES DE ESTUDIO

VARIABLE DEPENDIENTE

PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE SJÖGREN

VARIABLE INDEPENDIENTE

PACIENTE PORTADORES DE PRÓTESIS TOTAL

1.8. INSTRUMENTOS Y TECNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

1.8.1. TÉCNICAS DE RECOLECCION DE DATOS:

Para el desarrollo de esta investigación se utilizó:

TECNICAS:

- La observación (para establecer la relación con la unidad de análisis)
- Análisis clínico
- Análisis documental

1.8.2. INSTRUMENTOS:

Para la recolección de la información se empleó:

- Historia clínica
- Ficha de registro de datos.
- Ficha del Consentimiento informado

1.9. PROCESAMIENTO Y PRUEBA DE HIPOTESIS

Para el procesamiento y análisis estadístico de hipótesis y el análisis de datos estadísticos se elaboró cuadros de relación entre las variables y las dimensiones e indicadores establecidos en la matriz de consistencia. Iniciándose el recuento de datos.

El análisis de los datos fue de tipo estructural, relacional y comparativo usando en todo momento el marco teórico y la lógica para establecer las Manifestaciones Bucales del Síndrome de Sjögren en pacientes portadores de prótesis. La interpretación de los datos se realizó basándose en los resultados estadísticos empleando gráficos y tablas.

1.10. PROCESAMIENTO Y ANALISIS ESTADISTICO DE DATOS

Luego de aplicar los instrumentos de la Historia clínica, ficha de recolección de datos; se procedió a revisar. La presentación de los datos fue de tipo semi concreto, mediante la presentación de diapositivas. La presentación de este tipo de datos es de tipo tabular y gráfica secuencialmente que permitirá el sustento y el contraste hipotético.

Para el contraste hipotético por ser hipótesis correlacional se de en un cuadro de contraste con ambas variables se aplicó la prueba estadística no paramétrica de la Chi Cuadrada para establecer la relación entre las variables.

El análisis de los datos fue de tipo estructural, relacional y comparativo usando en todo momento el marco teórico y la lógica para establecer las Manifestaciones Bucales del Síndrome de Sjögren en pacientes portadores de prótesis total que acuden al Servicio de Odontología del Hospital María Auxiliadora III – 1 .Lima 2014.

Para la discusión de los datos se aplicó los conocimientos del marco teórico y de los antecedentes contrastándolo con los resultados sobre todo aquellos que interfieran el marco teórico suponiendo una explicación probable.

La interferencia científica fue basada en la criticidad del juicio de los expertos y el rigor científico y a las conclusiones en las

probabilidades de ocurrencia significativa con error estándar o mínimo.

CAPITULO II

RESULTADOS

CUADRO N° 01

**DISTRIBUCIÓN DEL GRUPO ETAREO SEGÚN GÉNERO DE LOS
PACIENTES PORTADORES DE PRÓTESIS TOTAL, HOSPITAL MARIA
AUXILIADORA III – 1 LIMA 2014**

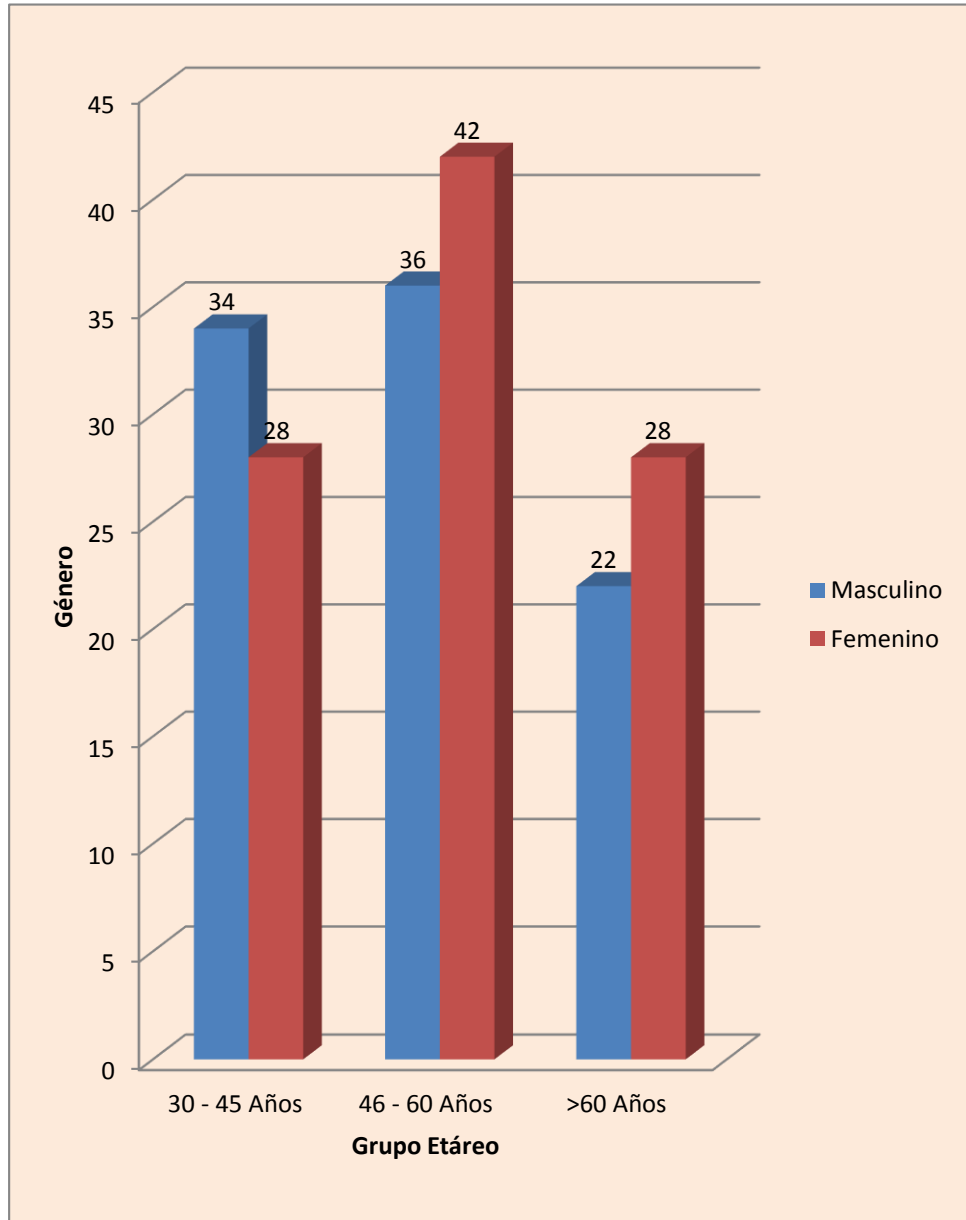
Grupo Etáreo	Género				Total	
	Masculino		Femenino			
	N°	%	N°	%	N°	%
30 – 45 Años	34	17.89	28	14.74	62	32.63
46 – 60 Años	36	18.95	42	22.11	78	41.05
>60 Años	22	11.58	28	14.74	50	26.32
Total	9	48.42	98	51.58	190	100

Fuente: Historia Clínica

COMENTARIO N° 01: En el presente cuadro estadístico de doble entrada por presentar dos variables: La variable grupo etáreo con sus intervalos de edad en años y la variable género con sus indicadores de sexo masculino y femenino. Cuadro donde se presenta la distribución del grupo etáreo de los pacientes según género, podemos observar que el 41.05% (78) se encuentra entre 46 y 60 años, de los cuales el 22.11% (42) corresponde al género femenino y el 18.95% (36) al masculino; el 32.63% (62) se encuentra entre 30 y 45 años, de los cuales el 17.89% (34) corresponde al género masculino y el 14.74% (28) al femenino; por último el 26.32% (50) tiene más de 60 años, de los cuales el 14.74% (28) corresponde al género femenino y el 11.58% (22) al masculino.

GRÁFICO Nº 01

DISTRIBUCIÓN DEL GRUPO ETAREO SEGÚN GÉNERO DE LOS PACIENTES PORTADORES DE PRÓTESIS TOTAL, HOSPITAL MARIA AUXILIADORA III – 1 LIMA 2014



Fuente: Cuadro Nº 01

CUADRO N° 02

**DISTRIBUCIÓN DEL TIPO DE PRÓTESIS SEGÚN GÉNERO DE LOS
PACIENTES PORTADORES DE PRÓTESIS TOTAL, HOSPITAL MARIA
AUXILIADORA III – 1 LIMA 2014**

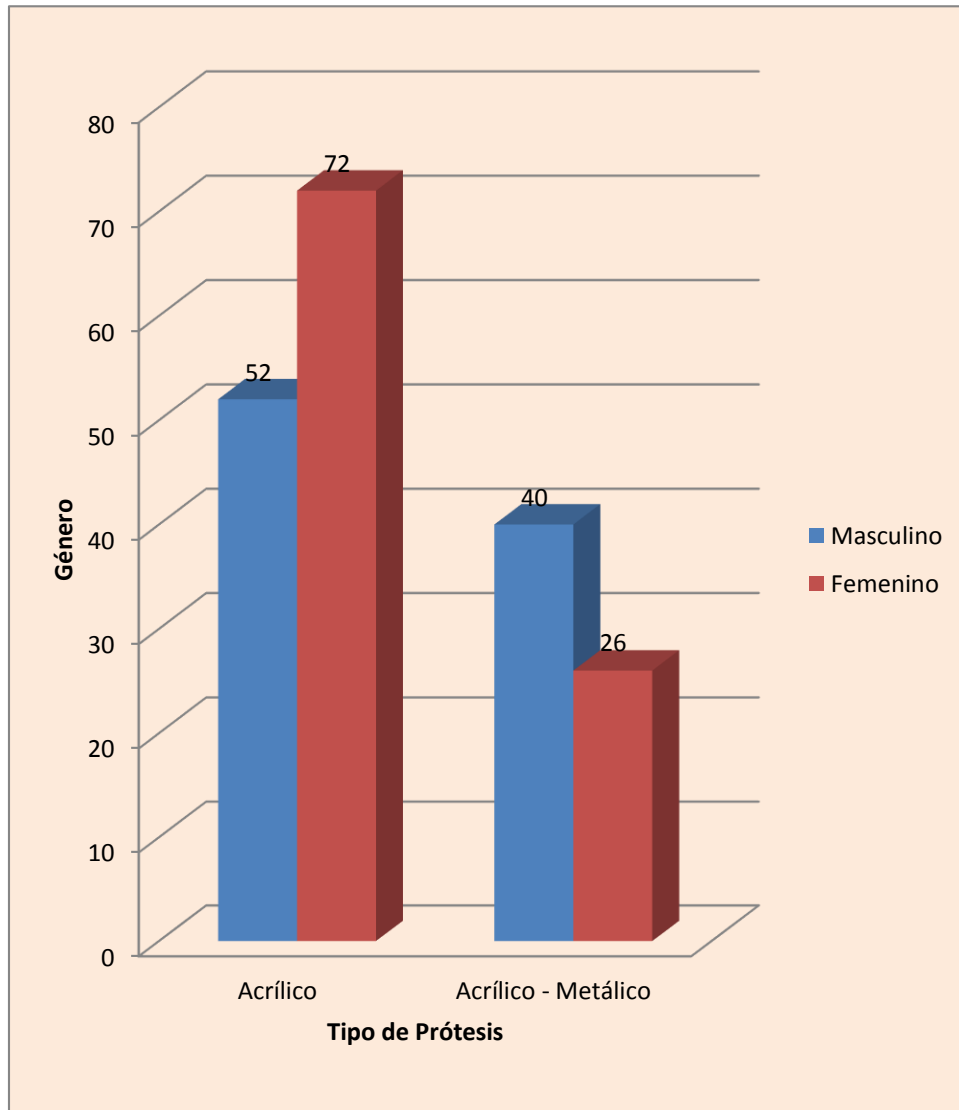
Tipo de Prótesis	Género				Total	
	Masculino		Femenino			
	N°	%	N°	%	N°	%
Acrílico	52	27.37	72	37.89	124	65.26
Acrílico - Metálico	40	21.05	26	13.68	66	34.74
Total	92	48.42	98	51.58	190	100

Fuente: Ficha de Recolección de Datos

COMENTARIO N° 02: En el presente cuadro estadístico de doble entrada por presentar dos variables: La variable tipo de prótesis con sus indicadores acrílico, acrílico metálico y la variable genero con sus indicadores de sexo masculino y femenino. Cuadro donde se presenta la distribución del grupo tipo de prótesis según género, podemos observar que el 65.26% (124) utiliza prótesis de tipo acrílico, de los cuales el 37.89% (72) corresponde al género femenino y el 27.37% (52) al masculino; y el 34.76% (66) utiliza prótesis acrílico –metálico, de los cuales el 21.05% (40) corresponde al género masculino y el 13.68% (26) al femenino.

GRÁFICO N° 02

DISTRIBUCIÓN DEL TIPO DE PRÓTESIS SEGÚN GÉNERO DE LOS PACIENTES PORTADORES DE PRÓTESIS TOTAL, HOSPITAL MARIA AUXILIADORA III – 1 LIMA 2014



Fuente: Cuadro N° 02

CUADRO N° 03

DISTRIBUCIÓN DEL SÍNDROME DE SJÖGREN SEGÚN GÉNERO DE LOS PACIENTES PORTADORES DE PRÓTESIS TOTAL, HOSPITAL MARIA AUXILIADORA III – 1 LIMA 2014

Síndrome de Sjögren	Género				Total	
	Masculino		Femenino			
	N°	%	N°	%	N°	%
SI	13	6.84	41	21.58	54	28.42
NO	79	41.58	57	30	136	71.58
Total	92	48.42	98	51.58	190	100

Fuente: Ficha de Recolección de Datos

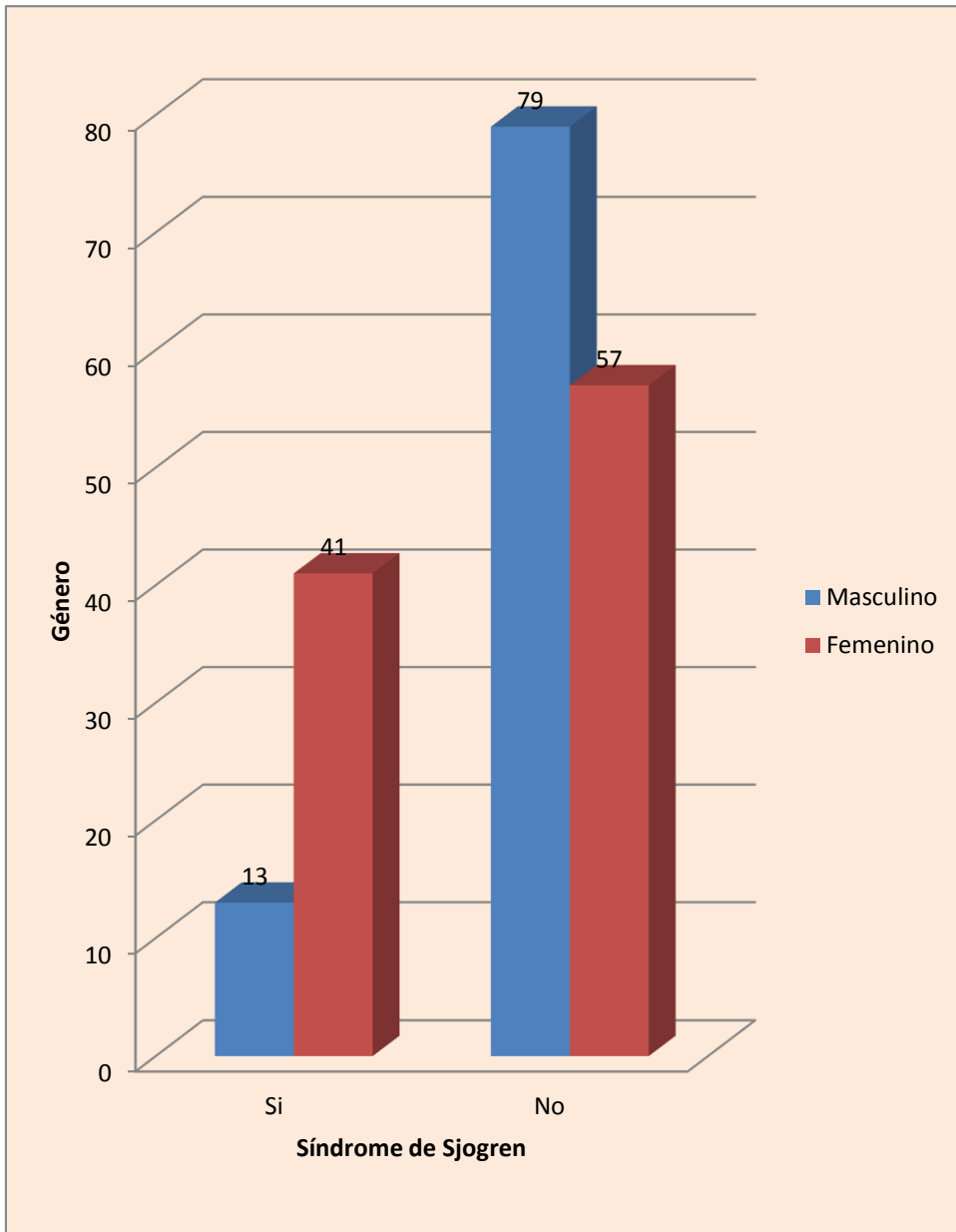
COMENTARIO N° 03: En el presente cuadro estadístico de doble entrada por presentar dos variables: La variable síndrome Sjogren con sus indicadores de si y no, y la variable género con sus indicadores de sexo masculino y femenino. Cuadro donde se presenta la distribución de la presencia del síndrome de Sjögren según género, podemos observar que el 28.42% (54) presentan el síndrome, de los cuales el 21.58% (41) corresponde al género femenino y el 6.84% (13) al masculino; y el 71.58% (136) no presentan el síndrome, de los cuales el 41.58% (79) corresponde al género masculino y el 30% (57) al género femenino.

COMENTARIO ESTADÍSTICO

La incidencia del síndrome de Sjögren en pacientes portadores de prótesis total es de 28.42%.

GRÁFICO N° 03

DISTRIBUCIÓN DEL SÍNDROME DE SJÖGREN SEGÚN GÉNERO DE LOS PACIENTES PORTADORES DE PRÓTESIS TOTAL, HOSPITAL MARIA AUXILIADORA III – 1 LIMA 2014



Fuente: Cuadro N° 03

CUADRO N° 04

DISTRIBUCIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS PREDOMINANTE DEL SÍNDROME DE SJÖGREN SEGÚN GÉNERO DE LOS PACIENTES PORTADORES DE PRÓTESIS TOTAL, HOSPITAL MARIA AUXILIADORA III – 1 LIMA 2014

Características Clínicas del Síndrome de Sjögren	Género				Total	
	Masculino		Femenino			
	N°	%	N°	%	N°	%
Xeroftalmia	4	7.41	12	22.22	16	29.63
Xerostomía	7	12.96	26	48.15	33	61.11
Queratoconjuntivitis	0	0	1	1.85	1	1.85
Artritis reumatoide	2	3.70	2	3.70	4	7.41
Total	13	24.07	41	75.93	54	100

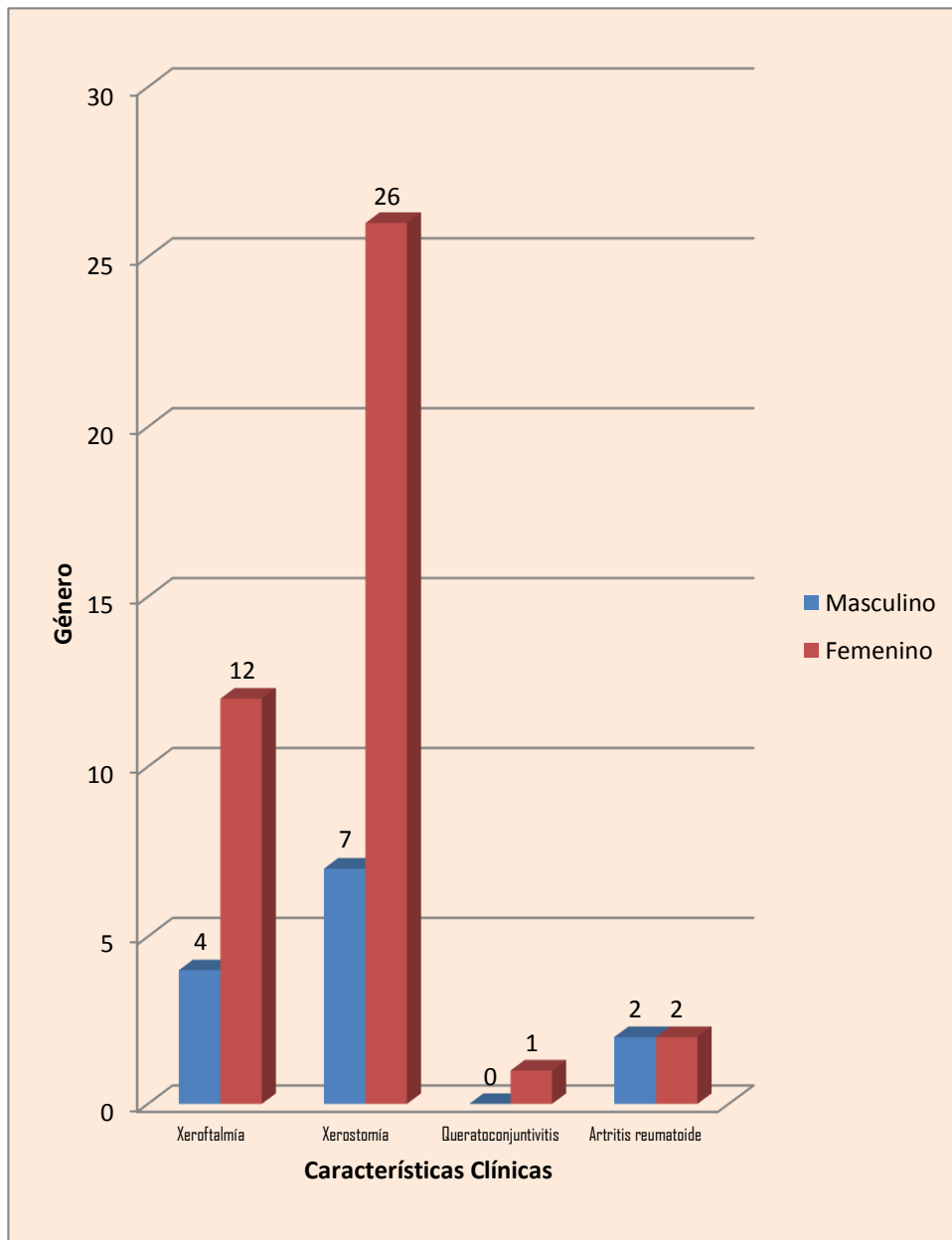
Fuente: Ficha de Recolección de Datos

COMENTARIO N° 04: En el presente cuadro estadístico de doble entrada por contener dos variables: La variable características clínicas del Síndrome Sjogren con sus indicadores Xeroftalmia, Xerostomía, Queratoconjuntivitis y Artritis reumatoide, y la variable género con sus indicadores de sexo masculino y femenino. Cuadro donde se presenta la distribución de las características clínicas predominantes de los pacientes con síndrome de Sjögren según género, podemos observar que el 61.11% (33) presenta xerostomía como característica predominante, de los cuales el 48.15% (26) corresponde al género femenino y el 12.96% (7) al masculino; el 29.63% (16) presenta xeroftalmia, de los cuales el 22.22% (12) corresponde al género femenino y el 7.41% (4) al masculino; el 7.41% (4) presenta artritis reumatoide, de los cuales el 3.70% (2) corresponde a

cada uno de los géneros; por último el 1.85% (1) presenta queratoconjuntivitis que corresponde al género femenino.

GRÁFICO N° 04

DISTRIBUCIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS PREDOMINANTE DEL SÍNDROME DE SJÖGREN SEGÚN GÉNERO DE LOS PACIENTES PORTADORES DE PRÓTESIS TOTAL, HOSPITAL MARIA AUXILIADORA III – 1 LIMA 2014



Fuente: Cuadro N° 04

CUADRO N° 05

**DISTRIBUCIÓN DE LAS MANIFESTACIONES BUCALES DEL
SÍNDROME DE SJÖGREN SEGÚN GÉNERO DE LOS PACIENTES
PORTADORES DE PRÓTESIS TOTAL, HOSPITAL MARIA
AUXILIADORA III – 1 LIMA 2014**

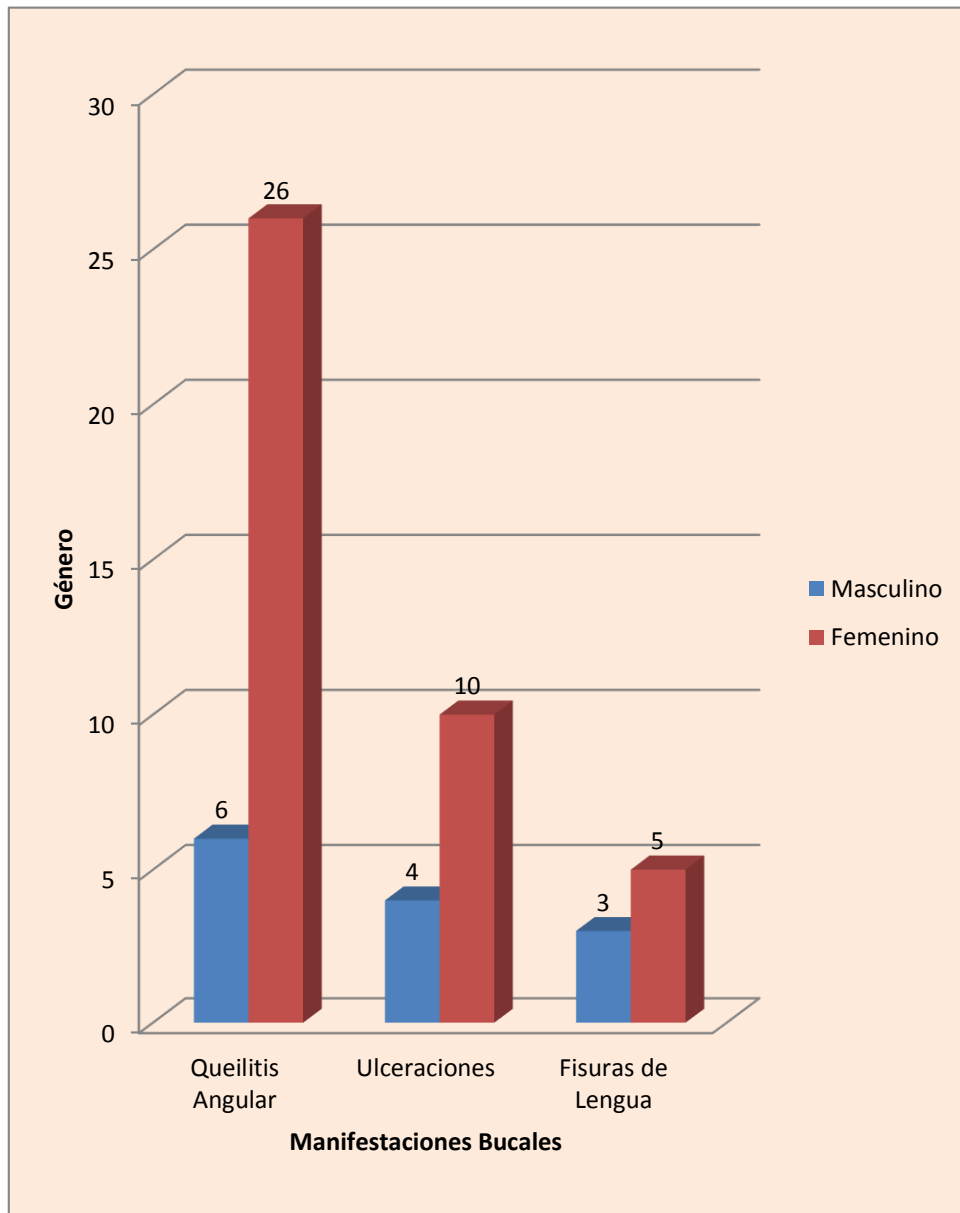
Manifestaciones Bucales del Síndrome de Sjögren	Género				Total	
	Masculino		Femenino			
	N°	%	N°	%	N°	%
Queilitis Angular	6	11.11	26	48.15	32	59.26
Ulceraciones	4	7.41	10	18.52	14	25.93
Fisuras de Lengua y Mucosa	3	5.56	5	9.26	8	14.81
Total	13	24.07	41	75.93	54	100

Fuente: Ficha de Recolección de Datos

COMENTARIO N° 05: En el presente cuadro estadístico de doble entrada por contener dos variables: La variable manifestaciones bucales del Síndrome de Sjogren con sus indicadores Queilitis angular, Ulceraciones, Fisuras de lengua y mucosa; y la variable género con sus indicadores de sexo masculino y femenino. Cuadro donde se presenta la distribución de las manifestaciones bucales del síndrome de Sjögren según género, podemos observar que el 59.26% (32) presenta queilitis angular, de los cuales el 48.15% (26) corresponde al género femenino y el 11.11% (6) al masculino; el 25.93% (14) presenta ulceraciones, de los cuales el 18.52% (10) corresponde al género femenino y el 7.41% (4) al masculino; por último el 14.81% (8) presenta fisuras de lengua y mucosa, de los cuales el 9.26% (5) corresponde al género femenino y el 5.56% (3) al masculino.

GRÁFICO N° 05

DISTRIBUCIÓN DE LAS MANIFESTACIONES BUCALES DEL SÍNDROME DE SJÖGREN SEGÚN GÉNERO DE LOS PACIENTES PORTADORES DE PRÓTESIS TOTAL, HOSPITAL MARIA AUXILIADORA III – 1 LIMA 2014



Fuente: Cuadro N° 05

CUADRO N° 06

DISTRIBUCIÓN DE LAS MANIFESTACIONES BUCALES DEL SÍNDROME DE SJÖGREN SEGÚN TIPO DE PRÓTESIS DE LOS PACIENTES PORTADORES DE PRÓTESIS TOTAL, HOSPITAL MARIA AUXILIADORA III – 1 LIMA 2014

Manifestaciones Bucales del Síndrome de Sjögren	Tipo de Prótesis				Total	
	Acrílico		Acrílico - Metálico			
	N°	%	N°	%	N°	%
Queilitis Angular	25	46.30	7	12.96	32	59.26
Ulceraciones	9	16.67	5	9.26	14	25.93
Fisuras de Lengua y Mucosa	3	5.56	5	9.26	8	14.81
Total	37	68.52	17	31.48	54	100

Fuente: Ficha de Recolección de Datos

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

DECISIÓN ESTADÍSTICA

$X^2_c = 6.04 > X^2_t (0.05, 5\% \& 2 \text{ g.l.}) = 5.99$ ➔ Se Rechaza H_0

➔ Se Acepta H_a

COMENTARIO N° 06: En el presente cuadro estadístico de doble entrada por contener dos variables: La variable manifestaciones bucales del Síndrome de Sjogren y sus indicadores Queilitis angular, Ulceraciones, Fisuras de lengua y mucosa; y la variable Tipo de prótesis con sus indicadores Acrílico, acrílico metálico. Cuadro donde se presenta la distribución de las manifestaciones bucales del síndrome de Sjögren según el tipo el tipo de prótesis, podemos observar que del 59.26% (32) que presenta queilitis angular, el 46.30% (25) utiliza prótesis acrílica, y el 12.96% (7) prótesis acrílica – metálica; del 25.93% (14) que presenta

ulceraciones, el 16.67% (9) utiliza prótesis acrílica y el 9.26% (5) prótesis acrílica – metálica; por último del 14.81% (8) que presenta fisuras de lengua y mucosas, el 9.26% (5) utiliza prótesis acrílica – metálica y el 5.56% (3) prótesis acrílica.

ANALISIS ESTADÍSTICO:

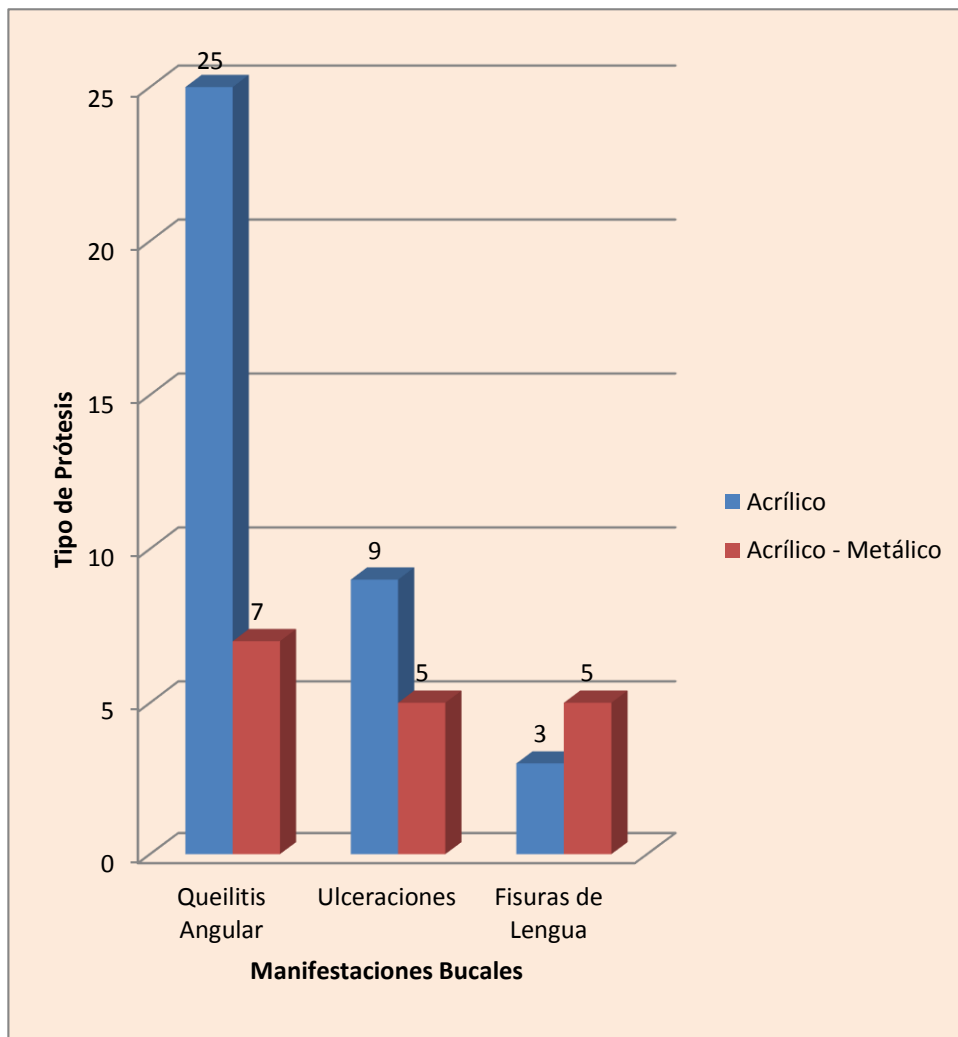
$X^2_c = 6.04 > X^2_t (0.05 \ 5\% \ \& \ 2 \ g.l.) = 5.99 \ \rightarrow \text{ Se Rechaza } H_0$

CONCLUSION ESTADISTICA

Ambas variables se relacionan significativamente, es decir el tipo de manifestación bucal del síndrome de Sjögren varía de acuerdo al tipo de prótesis que utilizan los pacientes.

GRÁFICO N° 06

DISTRIBUCIÓN DE LAS MANIFESTACIONES BUCALES DEL SÍNDROME DE SJÖGREN SEGÚN TIPO DE PRÓTESIS DE LOS PACIENTES PORTADORES DE PRÓTESIS TOTAL, HOSPITAL MARIA AUXILIADORA III – 1 LIMA 2014



Fuente: Cuadro N° 06

CAPITULO III

DISCUSIÓN

Medina Gutti Karla Wieslawa, en Lima el año 2012, realiza la investigación de Prevalencia de síndrome de sjögren en pacientes diagnosticados mediante biopsias de glándulas salivales menores en el servicio de estomatología quirúrgica del hospital Nacional Arzobispo Loayza en el periodo 2008 al 2012., llegando a las siguientes conclusiones: El 30% de los casos presenta Síndrome de Sjögren diagnosticado mediante biopsia de glándulas salivales menores. Se considera una Alta prevalencia de la enfermedad. Los resultados histopatológicos de las biopsias de glándulas salivales menores muestran mayor número de casos (40%) con grado de infiltración linfocitaria leve, no compatible con Síndrome de Sjögren. El año 2011 presentó la mayor frecuencia de casos con biopsia de glándulas salivales menores para

diagnostico confirmatorio de Síndrome de Sjögren. El Síndrome de Sjögren se presenta mayormente en el género femenino y en la quinta década de vida. El 94% de los casos estudiados fueron referidos por el reumatólogo al servicio de Estomatología Quirúrgica. No existe asociación entre el diagnóstico de Sjögren y el género ni grupo etario de los pacientes en la muestra estudiada. En nuestro estudio encontramos una incidencia similar con en 28.42% (54), teniendo predilección en el género femenino.

Morillo y Medina (2002), en Venezuela, realizaron un estudio sobre “Manifestaciones bucales y sistémicas del Síndrome de Sjögren”. Valencia, Venezuela. Esta investigación fue de tipo documental cuyo objetivo general fue el de analizar los signos y síntomas de las manifestaciones bucales y sistémicas del Síndrome de Sjögren, en la cual llegaron a la conclusión de que este es una enfermedad incurable, por lo que los tratamientos están dirigidos al alivio sintomático de la xerostomía crónica y de la queratoconjuntivitis seca. Entre los hallazgo más importantes tenemos que este síndrome está causado por un virus el cual no ha sido definido, entre las investigaciones más recientes lo que se ha tratado es encontrar el tratamiento adecuado para estos pacientes si bien aún no hay cura para este mal, el tratamiento oportuno ayuda a aliviar los síntomas y a mejorar la calidad de vida de los pacientes. Es importancia el estudio de esta investigación ya que nos permitirá establecer nuevas pautas para el adecuado diagnóstico del Síndrome de Sjögren para así controlar y disminuir la molestia que produce su sintomatología. En cuanto

a las manifestaciones bucales en nuestro estudio encontramos que la queilitis angular es la manifestación más común con 59.26% (32).

Peraza y Pérez, el año 2001, en Venezuela, realizaron una investigación sobre “Las manifestaciones bucales presentes en pacientes con Síndrome de Sjögren”. Valencia, Venezuela. La investigación fue de tipo documental, en la cual se pretendió profundizar en el conocimiento y mejor entendimiento de esta interesante patología, a través de revistas, libros, trabajos de ascenso e informaciones actualizadas de internet. Estableciendo que para el tratamiento de la queratoconjuntivitis seca y la xerostomía se indican lágrimas y saliva artificial respectivamente, para mejorar la condición de estos pacientes. Esta investigación servirá de aporte para así ayudar al futuro tratamiento y abordaje de estos pacientes que padecen del Síndrome de Sjögren, y a su vez para las personas que usan prótesis parciales o totales, ya que la presencia de saliva es de suma importancia en la boca y al padecer de este síndrome esta es escasa o nula. En nuestro trabajo se pudo evidenciar que la xerostomía es la característica clínica predominante del síndrome con 61.11% (33).

CAPITULO IV

CONCLUSIONES

De acuerdo a la hipótesis de investigación: Se evidencia que la xerostomía es una manifestación alta en pacientes con el Síndrome de Sjögren en portadores de prótesis total que acuden al Servicio de Odontología del Hospital María Auxiliadora III – 1 .Lima 2014, después de recogido, analizado y probado la hipótesis el estudio arriba a las siguientes conclusiones:

- a. El grupo etáreo preponderante en el estudio es de 46 - 60 años con 41.05% (78).
- b. El género más frecuente en el estudio es el femenino con 51.58% (98).
- c. El tipo de prótesis más utilizado es el tipo acrílico con 65.26% (124).
- d. La incidencia del síndrome de Sjögren en pacientes portadores de prótesis total es de 28.42%.

- e. La característica clínica predominante del síndrome de Sjögren es la xerostomía con 61.11% (33).
- f. La manifestación bucal más frecuente del síndrome de Sjögren es la queilitis angular con 59.26% (32).
- g. Del 59.26% (32) que presenta queilitis angular el 46.30% (25) utiliza prótesis de tipo acrílico.
- h. El tipo de manifestación bucal del síndrome de Sjögren varía de acuerdo al tipo de prótesis que utilizan los pacientes. $X^2_c = 6.04$

CAPITULO V

RECOMENDACIONES

- 1) A la Universidad brindar más apoyo a la investigación en odontología.
- 2) A los Docentes, que inculquen la investigación a los alumnos para que se puedan desarrollar trabajos de mayor trascendencia.
- 3) Se recomienda al cirujano dentista, hacer una historia clínica detallada de la condición sistémica del paciente.
- 4) Se recomienda optimizar el manejo de datos, para poder elaborar mejores protocolos de atención, enfatizando en los factores sistémicos.
- 5) Que se amplíen los estudios longitudinales para evaluar mejor los resultados.

BIBLIOGRAFIA

- 1) Barbosa P. Síndrome de Sjögren. Sociedad Portuguesa de Medicina Interna. [Documento en Línea]. Disponible: <http://www.spmi.pt/docs/nedai/sindromesjogren.pdf>
- 2) Bernal Balaez A, Moreira Díaz E. Modificaciones en las proporciones de exfoliación de células en pacientes afectados por estomatitis subprótesis. Rev Cubana Estomatol.1993; 30(1):1-6.
- 3) Canales, F; Alvarado, E. Y Pineda, E. Metodología de la Investigación LIMUSA. México: (2004).
- 4) Carranza, N. (2004). Periodontología Clínica. 9na. Edición. Editorial Mac. Graw Hill Interamericana. Ciudad de México, D.F. México.
- 5) Calatayud J, Martín G. Principios Básicos de Investigación y Estadística. En Bioestadística en la Investigación Odontológica. Madrid: Editorial Pues S.L. Madrid España 2003 4: 142-145.
- 6) Díaz, L. (1998). Medicina y Odontología del Síndrome de Sjögren. Reporte de un caso clínico. Revista medico dental. Maule-Chile.
- 7) Felzani R.: Cicatrización de los tejidos con interés en cirugía bucal. Acta OdontVenez. (2005); 43(3).
- 8) García-Carrasco M, Ramos-Casals M, Rosas J, Pallarés L, Calvo-Alen J, Cervera R, et-al. Primary Sjögren Syndrome: clinical and immunologic disease patterns in a cohort of 400 patients. Medicine (Baltimore). 2002; 81:270-80.
- 9) Gay Escoda C. Temas de cirugía bucal. Barcelona: Ed. Gráfico Signos; 1994. p. 470-6, 951-73.
- 10) Gerli R, Muscat C, Giansanti M, Danieli MG, Sciuto M, Gabrielli A, et-al. Quantitative assessment of salivary gland inflammatory infiltration in primary Sjögren's syndrome: its relationship to different demographic, clinical and serological features of the disorder. Br J Rheumatol. 1997; 36:969-75.
- 11)González-Paredes Carlos Andrés, Harrah Becerra Vanesa Pilar, Yépez Ochoa Juan Fernando. El impacto de la Xerostomía en la

- salud bucal en relación con la calidad de vida entre jóvenes. Univ Odontol. 2002;22(50):15-19.
- 12) Hansen A, Lipsky PE, Dorner T. Immunopathogenesis of primary Sjögren's syndrome: implications for disease management and therapy (review). Curr Opin Rheumatol. 2005; 17:558-65.
 - 13) Hernández, S., Fernández C., y Baptista L. (2003). Metodología de la Investigación. 3era. Edición.. Editorial Mc. Graw Hill Interamericana. Ciudad de México:
 - 14) Hernández Sampieri, Fundamentos de la investigación, Edit.Mc Graw Hill, México. 2006.
 - 15) Koeck B. (2007). Prótesis Completas. (4a. Edición). Barcelona, España: Elsevier Doyma.
 - 16) Kruszka, Paul, (2009). Diagnóstico y terapéutica del Síndrome de Sjögren. [Documento en línea]. Disponible: <http://www.intramed.net/contenido.asp?contenidoID=59858>
 - 17) Malchiodialbedi G (2007). La Xerostomía en el Síndrome de Sjögren. Tratamientos paliativos. Revisión Bibliográfica Actualizada. Acta odontol. venez v.45 n.2. Caracas.
 - 18) Massardo V (2008), Síndrome de Sjogren, Manifestaciones y epidemiología. Chile.
 - 19) Mcnamara J. Aesthetics and the treatment of facial forms. 1993 Craniofacial Growth Series Vol. 28, Center for human growth and development. University of Michigan, Ann Arbor.
 - 20) Mulet García M, Reigada DE Santelice A, Espeso Nápoles N. Salud bucal en pacientes portadores de prótesis. Impacto de una estrategia educativa. revista archivo médico de camagüey. 2006
 - 21) Revista Reumatología. (2008). Síndrome de Sjögren: revisión clínica con énfasis en las manifestaciones dermatológicas. Vol. 15. Pag: 38-48 Colombia.
 - 22) Ries Centeno GA. Cirugía bucal con patología clínica y terapéutica. Buenos Aires: Ed. El ateneo; 1973. T 2. p. 727-52.

- 23) Robbins C., "Patología estructural y funcional." Ed. 4. Vol 1. 5:210-211. 1994.
- 24) Rodríguez Calzadilla OL. Frecuencia de alteraciones bucales tratadas quirúrgicamente. Rev Cub Estom 1999; 33(4):101-4.
- 25) Saizar, P: Prostodoncia total. Ed. Buenos Aires: Editorial Mundi Buenos Aires; 1972.
- 26) San Martín H, Martín SC, Carrasco JL. Epidemiología, Teoría, Investigación y práctica. Madrid; Ediciones Díaz de Santos 1990: 411-28.
- 27) Schifter Mark. Oral and dental manifestations of Xerostomia: Public Health implications of a common and under-recognised adverse drug reaction. Public Health Bulletin. 2007;18(10).
- 28) Scully C. Sjögren's Syndrome: Clinical and laboratory features, immunopathogenesis, and management. Oral Surg, 1986; 62:510-523.
- 29) Silverman M. Determination of Vertical Dimension by phonetics. J Prosthet Dent, 1956; 4(6): 465-471.
- 30) Tamarit-Borras M, Delgado-Molina E, Berini-Ayres L, Gay-Escoda C. Removal of hyperplastic lesions of the oral cavity. A retrospective study of 128 cases. Med Oral Patol Oral Cir Bucal 2005;10(2):151-62.
- 31) Thoma G.A.: Denture-Induced fibrous inflammatory hyperplasia (epulis fissuratum): research aspects. Aust Prosthodont J, (1993);7:49-53
- 32) Tamayo, M. (2004). El Proceso de Investigación. Colombia: 2006.
- 33) Vega P. Cirugía bucal electiva. Estudio estadístico. Rev Cub Estom 1998; 29(3):241-8.
- 34) Zufferey P, Meyer O, Kahn M. Primary Sjögren's Syndrome (SS) and malignant lymphoma. Scand J Rheumatol, 1995; 24:342-345

ANEXOS

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FACULTAD DE ODONTOLOGIA
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA
ANEXO Nº 01

HISTORIA CLINICA

ANAMNESIS:

Nº de paciente:.....

Edad:.....sexo:.....

Domicilio.....

ANTECEDENTES:

Generales:

.....

Familiar.....

.....

Historia Estomatológica:

Personales.....

.....

Problema Actual:

.....

Examen Clínico Estomatológico:

clínicas del Síndrome de Sjögren	<ul style="list-style-type: none"> - Xeroftalmia (Inspección ocular) - Queratoconjuntivitis seca (Inspección ocular) - Artritis reumatoide - Lupus 		
Manifestaciones Bucales	<ul style="list-style-type: none"> - Caries de progresión rápida - Queilitis angulares - Disminución del flujo salival - Ulceraciones - Fisuras de lengua y mucosa. 		

EXAMEN CLINICO DE LA PROTESIS TOTAL

	MATERIAL		TIEMPO DE USO	HIGIENE	
				BUENA	MALA
PROTESIS TOTAL	ACRILICA				
	ACRILICA-METALICA				
	METALICA				

**UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FACULTAD DE ODONTOLOGIA
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA**

ANEXO Nº 03

CONSENTIMIENTO DE LA PARTICIPACIÓN

Nº Paciente: _____

El que suscribe _____ está de acuerdo en participar en el estudio para establecer las Manifestaciones Bucales del Síndrome de Sjögren en pacientes portadores de prótesis total que acuden al Servicio de Odontología del Hospital María Auxiliadora III – 1 .Lima 2014 . Así mismo estoy de acuerdo que se me practique el examen estomatológico que se requiera. Para dar este consentimiento he recibido una amplia explicación de la Dra. _____ Quien me ha informado que:

Se me realizarán todos los estudios, en la cavidad bucal, necesarios de acuerdo con los síntomas que presente.

Mi consentimiento con participar en el estudio es absolutamente voluntario y el hecho de no aceptar no tendría consecuencias en mis relaciones con los Odontólogos y el Hospital María Auxiliadora III-1 Lima, que me atienden, los que me continuaran atendiendo según las normas de conducta habituales en esta institución de nuestra sociedad, donde tendré el mismo derecho a recibir el máximo de posibilidades de atención.

En cualquier momento puedo retirarme del estudio, sin que sea necesario explicar las causas y esto tampoco afectará mis relaciones con los Odontólogos y el Hospital María Auxiliadora III-1 Lima.

Y para que así conste y por mi libre voluntad, firmo el presente consentimiento, junto con el profesional que me ha dado las explicaciones pertinentes, a los ____ días de mes de _____ del _____

Nombre del Paciente: _____ Firma:

Nombre del Profesional: _____ Firma:

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS
<p>PROBLEMA GENERAL ¿Cuáles son los aspectos de prevalencia Clínica con Síndrome de Sjögren que presentan los pacientes portadores de prótesis total del Hospital María Auxiliadora III – 1 .Lima 2014?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL Establecer las Manifestaciones Bucales del Síndrome de Sjögren en pacientes portadores de prótesis total que acuden al Servicio de Odontología del Hospital María Auxiliadora III – 1 .Lima 2014</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Describir las características de los pacientes con Síndrome Sjögren, según edad y sexo, portadores de prótesis total que acuden al Servicio de Odontología del Hospital María Auxiliadora III – 1 .Lima 2014 2. Identificar los aspectos clínicos en relación con el Síndrome de Sjögren de los pacientes portadores de prótesis total que acuden al Servicio de Odontología del Hospital María Auxiliadora III – 1 .Lima 2014 3. Determinar las manifestaciones bucales en pacientes con el Síndrome de Sjögren de portadores de prótesis total que acuden al Servicio de Odontología del Hospital María Auxiliadora III – 1 .Lima 2014 	<p>HIPÓTESIS GENERAL</p> <p>La evidencia que la xerostomía es una manifestación alta en pacientes con el Síndrome de Sjögren de portadores de prótesis total que acuden al Servicio de Odontología del Hospital María Auxiliadora III – 1 .Lima 2014.</p>

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES:

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	SUBINDICADORES		INSTRUMENTOS	TECNICAS	ESCALA DE MEDIDA
INDEPENDIENTE PACIENTE PORTADORES DE PRÓTESIS TOTAL	Genero	Sexo	Masculino Femenino		Historia clínica	Observación Entrevista	Cualitativa Nominal
	Edad	Cronología	Años		Historia clínica	Entrevista Observación	Nominal Numérica
DEPENDIENTE PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE SJÖGREN.	Características clínicas del Síndrome de Sjögren	- Xerostomía (Inspección de la saliva) - Xeroftalmia (Inspección ocular) - Queratoconjuntivitis seca (Inspección ocular) - Artritis reumatoide - Lupus	SI SI SI	NO NO NO	Ficha de recolección de datos	Observación Evaluación clínica	Cualitativa Nominal
	Manifestaciones Bucales	- Caries de progresión rápida - Queilitis angulares - Disminución del flujo salival - Ulceraciones - Fisuras de lengua y mucosa.	SI SI SI SI	NO NO NO NO	Ficha de recolección de datos	Observación Evaluación clínica	Cualitativa Nominal