

**Llorvandi Salim, Raquel**

---

**Relación entre estrés, lupus  
y manifestaciones en la  
salud bucal**

**Trabajo de la práctica profesional  
supervisada de Odontología**

Directora: Masó, Sabrina Elena

Documento disponible para su consulta y descarga en Biblioteca Digital - Producción Académica, repositorio institucional de la Universidad Católica de Córdoba, gestionado por el Sistema de Bibliotecas de la UCC.



[Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento-No Comercial-Sin Obra Derivada 4.0 Internacional.](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)



# **“Relación entre estrés, lupus y manifestaciones en la salud bucal”**

**Trabajo integrador**

**Práctica profesional supervisada**

**Alumna:** Llorvandi Salim, Raquel

**Titular:** Od. Bonnin Claudia

**JTP:** Od. Masó Sabrina E.

Facultad de Ciencias de la Salud, Carrera de Odontología.

Universidad Católica de Córdoba

Córdoba, 2024

## INDICE

1- RESUMEN .....	4
2- ABSTRACT .....	5
3- INTRODUCCIÓN .....	6
4- OBJETIVOS .....	7
4.1 Objetivos generales:.....	7
4.2 Objetivos específicos:.....	7
5- PRESENTACIÓN DEL CASO CLÍNICO .....	8
5.1 DESCRIPCIÓN DEL CASO .....	8
5.2 HISTORIA CLÍNICA.....	10
5.2.1 Datos filiatorios.....	10
5.2.2 Motivo de consulta.....	10
5.2.3 Historia médica actual.....	10
5.2.4 Antecedentes heredofamiliares .....	10
5.2.5 Examen extraoral.....	11
5.2.6 Examen intraoral de tejidos blandos.....	12
5.2.7 Examen intraoral de tejidos duros.....	12
5.2.8 Exámenes complementarios Preoperatorios .....	16
5.3 DIAGNÓSTICO .....	16
5.4 DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL.....	16
5.4.1 Artritis reumatoide (AR) .....	16
5.4.2 Vasculitis .....	17
5.4.3 Enfermedad mixta del tejido conectivo (EMTC) .....	17
5.4.4 Enfermedades Infecciosas .....	17
5.4.5 Síndrome antifosfolípido (SAF) .....	17
5.4.6 Enfermedad renal crónica (ERC).....	17
5.5 PLAN DE TRATAMIENTO BUCODENTAL .....	18
5.6 TRATAMIENTOS REALIZADOS.....	18
5.7 PRONÓSTICO .....	19
6- DISCUSIÓN .....	20
6.1 Antecedentes de LES.....	20
6.2 Factores desencadenantes de LES en la paciente .....	20
6.3 Síntomas sistémicos.....	20
6.4 Manifestaciones bucales de LES .....	21
6.5 Impacto emocional psicológico.....	21

7- CONCLUSIONES .....	23
8- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	24

## 1- RESUMEN

El lupus eritematoso sistémico (LES) es una enfermedad autoinmune caracterizada por una disfunción del sistema inmunológico donde ataca tejidos saludables. Comúnmente, se encuentran autoanticuerpos dirigidos contra el núcleo celular y el ADN del propio paciente (Pinheiro, 2023) <sup>1</sup>.

Este trabajo presenta el caso clínico de una paciente que desarrolló Lupus como consecuencia de estrés prolongado y exposición continua a productos químicos nocivos, específicamente formol, durante 15 años.

A lo largo de la evolución de la enfermedad, la paciente ha manifestado síntomas multisistémicos, afectando tanto el musculoesquelético como la salud bucal. Así mismo, psicológicos ante la situación de diagnóstico inconcluso.

Desde el rol odontológico, se brinda acompañamiento integral y expectante, realizando tratamientos paliativos logrando aliviar síntomas de lesiones orales que puedan surgir como consecuencia del avance natural de la enfermedad o como efecto colateral de la medicación prescrita por otros especialistas.

Sin embargo, hasta el momento hemos logrado mantener una conducta preventiva y observadora reforzando los tejidos duros que estaban debilitados con el objetivo de prevenir infecciones y/o agravar cuadros clínicos hasta tanto la paciente tenga un diagnóstico y tratamiento adecuado que pueda equilibrar su estado general. Además, nos encontramos ante una enfermedad íntimamente relacionada con el estado emocional y anímico.

Palabras claves: Lupus - multisistémicos- expectante - síntomas- equilibrar- emocional

## 2- ABSTRACT

Systemic lupus erythematosus (SLE) is an autoimmune disease characterized by a dysfunction of the immune system where it attacks healthy tissues. Commonly, autoantibodies directed against the cell nucleus and the patient's own DNA are found (Pinheiro, 2023) 1.

This work presents the clinical case of a patient who developed lupus as a consequence of prolonged stress and continuous exposure to harmful chemicals, specifically formalin, for 15 years.

Throughout the evolution of the disease, the patient has manifested multisystem symptoms, affecting both musculoskeletal and oral health. Likewise, psychological in the situation of inconclusive diagnosis.

From the dental role, comprehensive and expectant support is provided, performing palliative treatments to alleviate the symptoms of oral lesions that may arise as a consequence of the natural progression of the disease or as a side effect of medication prescribed by other specialists.

However, so far we have managed to maintain a preventive and observant approach, reinforcing the hard tissues that were weakened with the aim of preventing infections and/or aggravating clinical conditions until the patient has an adequate diagnosis and treatment that can balance their general condition. Furthermore, we are faced with a disease closely related to the emotional and mood state.

Keywords: Lupus - multisystem - expectant - symptoms - balance - emotional

### 3- INTRODUCCIÓN

El lupus eritematoso sistémico (LES) es una enfermedad autoinmune que se caracteriza por una disfunción en la que el sistema inmunológico ataca tejidos saludables. Comúnmente, se encuentran autoanticuerpos dirigidos contra el núcleo celular y el ADN del propio paciente (Pinheiro, 2023) <sup>1</sup>.

Aunque su etiología es multifactorial, se ha observado que el estrés emocional y la exposición a sustancias químicas pueden actuar como desencadenantes o agravantes de la enfermedad.

La paciente objeto de este estudio experimentó un fuerte shock emocional prolongado, lo que contribuyó al inicio de su condición autoinmune. Además, la exposición continua a productos químicos en su lugar de trabajo, principalmente formol, agrava la progresión de su estado de salud.

Este trabajo pretende analizar la evolución de la enfermedad, los factores desencadenantes, los síntomas manifestados a nivel sistémico y bucal, y las consecuencias a largo plazo.

El objetivo es proporcionar una visión integral del impacto del lupus en los diferentes sistemas del cuerpo y lograr implementar tratamientos paliativos correspondientes para aliviar el dolor en el proceso de regulación y /o tratamientos indicados por sus médicos de cabecera.

## 4- OBJETIVOS

### 4.1 Objetivos generales:

- Analizar la relación entre LES por estrés emocional y exposición prolongada a productos químicos, y su influencia sobre los sistemas del cuerpo, con un enfoque particular en las manifestaciones bucales.
- Analizar detalladamente los síntomas a lo largo del desarrollo y evolución de la enfermedad, realizando un seguimiento integral de los cambios fisiológicos, inmunológicos y bucales.
- Observar cómo los tratamientos proporcionados por el equipo médico multidisciplinario compuesto por especialistas como médicos clínicos, reumatólogos, traumatólogos, hematólogos, odontólogos, ginecólogos y flebólogos van impactando en la mejora y evolución de su estado de salud.
- Evaluar el impacto de la enfermedad en la calidad de vida de la paciente, tanto a nivel físico como emocional.

### 4.2 Objetivos específicos:

- 1- Lograr tratamientos paliativos específicos para cada síntoma bucal que la paciente presente.
- 2- Describir la evolución clínica del lupus en la paciente a lo largo del tiempo.
- 3- Identificar factores que desencadenan o agravan la aparición de la enfermedad y lesiones específicas.
- 4- Analizar manifestaciones bucales del lupus, incluyendo xerostomía, aftas, reabsorciones óseas, desmineralización dental, inflamación gingival y retracción gingival.

## 5- PRESENTACIÓN DEL CASO CLÍNICO

### 5.1 DESCRIPCIÓN DEL CASO

Este trabajo presenta el caso de una paciente femenina de 35 años de edad que se presenta a la Clínica Universitaria Reina Fabiola el año 2024 para arreglar sus dientes. Informa que hace 2 años su equipo médico viene en proceso de elaboración de diagnóstico por posible Lupus.

Se detectó el desarrollo de la enfermedad como consecuencia de una situación de estrés emocional prolongado y exposición constante a productos químicos nocivos, específicamente formol, durante más de 15 años.

A nivel bucal se pueden observar síntomas como sensibilidad dentaria, encías inflamadas, xerostomía, reabsorciones óseas, retracción gingival en sector anterior, epitelio adelgazado en algunas zonas de la encía y sangrado en el cepillado.

En la historia clínica se constata que la paciente está bajo tratamiento médico para cubrir síntomas y alteraciones fisiológicas causadas por el desequilibrio inmunitario.

Dada las condiciones que ella presenta optamos por proceder con investigación y acompañamiento en el proceso evolutivo de la enfermedad realizando tratamientos paliativos del dolor, control de lesiones, refuerzo del medio, inducción a la re mineralización y asepsia bucal. También el control de los efectos secundarios por los medicamentos que consume y mantener una conducta expectante a posibles lesiones que pueden aparecer por algún tipo de afección emocional o alteraciones en la alimentación.

A lo largo de la evolución de la enfermedad, la paciente ha presentado síntomas multisistémicos, afectando tanto su sistema musculoesquelético como la salud bucal. Así mismo psicológicos ante la situación de diagnóstico inconcluso.

Los hallazgos incluyen manifestaciones articulares, pérdida de masa ósea, zonas callosas en las manos y columna vertebral, inflamación gingival, reabsorciones óseas y desmineralización dental.

Hace 20 años la paciente ejerce la profesión de estilista en establecimientos donde realizan tratamientos de alisado de cabello con productos que contienen "formol" (formaldehído). Si bien usaba barbijo y guantes, pequeñas partículas de aerosol logran atravesar la barrera de protección, ya sea por olfacción o conjuntiva.

Relata que hace 5 años atrás abrió su propia peluquería, donde estuvo expuesta con menor frecuencia a los alisados y anti frizz, ya que son los productos más fuertes a los que están expuestos los trabajadores de esta profesión. Luego de que inició la pandemia, se vio obligada

a cerrar el establecimiento y el estrés que generó esta situación fue otro factor clave y desencadenante para la aparición de la enfermedad.

Los primeros signos y síntomas estuvieron relacionados a hipertiroidismo: Nerviosismo, Fatiga, debilidad, temblores, taquicardia, Ansiedad, entre otros. Lo que se considera en un principio como alteraciones y desequilibrio hormonal.

Desde ese momento y actualmente se atiende en el hospital Córdoba; con el pasar de los días le fueron realizando análisis periódicos para controlar la evolución.

En cuanto a las manifestaciones sistémicas, empezó a presentar dolores localizados e intensos de columna / espalda y articulaciones. Callosidades en las manos y vértebras. Inflamación y dolor con el pasar del tiempo, este fue el puntapié inicial para determinar que se podría tratar de Lupus.

Actualmente se le realiza un seguimiento reumatológico y hematológico constante para controlar la afección de las articulaciones y huesos, y así evitar el avance o disminuir los agravantes. También se encuentra medicada y en constante evaluación para controlar el progreso del tratamiento y si el mismo está dando resultado.

En cuanto a las manifestaciones bucodentales fue derivada a la Clínica universitaria Reina Fabiola para realizar la evaluación y sepsis del medio, así como la eliminación de focos patológicos que a lo largo de la evolución de la enfermedad pueden provocar mayores alteraciones.

Desde el hospital se determinó que no podría recibir tratamiento hasta tanto terminaran con todos sus estudios, pero sí es fundamental tener una conducta preventiva, expectante y de observador hasta tanto tenga el diagnóstico y tratamiento adecuado y controlado.

Así mismo la paciente presentaba debilidad del tejido dental principalmente en el esmalte con destrucción de los cristales de hidroxapatita, fisuras y erosiones, manchas por descalcificación y manchas blancas que determinan principio de enfermedad de caries por el desequilibrio de desmineralización - re mineralización. Ausencia de algunos elementos, presencia de arreglos desbordantes y manchas de mercurio por amalgama. Prótesis fija en un elemento dentario y tratamientos de conductos, reabsorciones óseas, procesos infecciosos/ abscesos y fístula, entre otras lesiones que a continuación se podrán observar.

En principio se optó por realizar una anamnesis exhaustiva para controlar y conocer de manera integral a la paciente, y poder determinar el plan de tratamiento ideal para reforzar el medio sin tener que hacer intervenciones más traumáticas o que puedan agravar su cuadro, que aún está en proceso de evaluación y determinación interdisciplinaria.

## 5.2 HISTORIA CLÍNICA

### 5.2.1 Datos filiatorios

Paciente Sexo femenino, 35 años de edad.

### 5.2.2 Motivo de consulta

Paciente refiere: “Se me están descascarando los dientes”

### 5.2.3 Historia médica actual

Paciente con Diagnóstico de Lupus; como consecuencia osteoporosis, alteraciones reumáticas, tiroideas y ansiedad.

#### Medicación actual:

- Propanolol 1/2 mañana y 1/2 a la tarde 40mg

Betabloqueante - relaja los vasos sanguíneos y desacelera el ritmo cardíaco para mejorar el flujo sanguíneo y disminuir la presión arterial

- Ácido fólico 1 comprimido 5 mg

Vitamina del complejo B9 – Evita enfermedades degenerativas y ayuda al organismo a crear células nuevas.

- Sulfato ferroso disecado 1/2 (Al medio día con jugo naranja alejado de las comidas)

Mineral hierro / anti anémico/ suplemento alimentario – Se usa para tratar la anemia (disminución de glóbulos Rojos) que resulta de tener concentraciones de hierro bajas en sangre.

- Polirreumin 1 comprimido 200 mg

Antirreumático-compuesto por hidroxiquina – Disminuye la actividad del sistema inmunitario y el dolor e hinchazón de las artritis previniendo el daño en las articulaciones.

### 5.2.4 Antecedentes heredofamiliares

Madre: Quiste de ovarios (a los 50 años)

Padre: Alteración y operación de vesícula a los 56 años

Abuela paterna: Diabética

## 5.2.5 Examen extraoral

### Figura 1:

*Fotografía extraoral frente*



### Figura 2:

*Fotografía de perfil derecho*



**Figura 3:**

*Fotografía perfil izquierdo*



5.2.6 Examen intraoral de tejidos blandos

5.2.7 Examen intraoral de tejidos duros

**Figura 4:**

*Foto intraoral de frente*



**Figura 5:**

*Foto intraoral de perfil izquierdo*



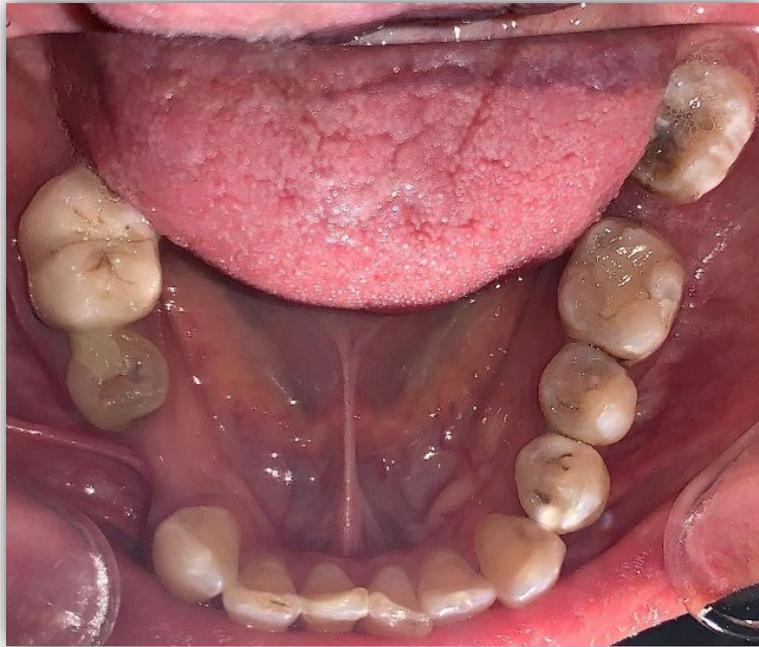
**Figura 6:**

*Foto intraoral de perfil derecho*



**Figura 7:**

*Foto intraoral arcada superior*



**Figura 8:**

*Foto intraoral arcada inferior*



**Figura 9:**

*Fístula entre el elemento 22 y 23*



*Nota.* Estas piezas dentarias presentan arreglos filtrados. En la radiografía se observan focos sépticos, pérdida ósea y procesos infecciosos

**Figura 10:**

*Afta ubicada en piso de boca, lateral derecho del frenillo lingual.*



*Nota.* Zona eritematosa con base más blanquecina por necrobiosis característica. Dolor quemante con 4 días de evolución.

## 5.2.8 Exámenes complementarios Preoperatorios

### Figura 11:

#### *Ortopantomografía*



## 5.3 DIAGNÓSTICO

Los análisis de laboratorio y ortopantomografías fueron muy importantes para diagnosticar y determinar el comienzo de la rehabilitación paciente.

### Evaluación de síntomas y patrones de aparición:

-Examen físico: Erupciones cutáneas, inflamación articular, afección renal, entre otros.

-Pruebas serológicas: ANA (Anticuerpos antinucleares) - anti-dsDNA, anti-SMITH, anti-RNP - complementarios séricos.

-Biopsias: En caso de afección renal o cutánea

## 5.4 DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

A (similitudes) - B (Diferencias)

### 5.4.1 Artritis reumatoide (AR)

A: Pueden causar inflamación de las articulaciones, dolor y rigidez.

B: El lupus afecta varios órganos y sistemas, mientras que AR se centra en articulaciones. El Ar no causa erupciones cutáneas ni síntomas sistémicos <sup>2</sup>.

#### 5.4.2 Vasculitis

A: Ambas pueden causar inflamación de vasos sanguíneos, erupciones cutáneas y daño en órganos.

B: Afecta vasos sanguíneos exclusivamente<sup>3</sup>.

#### 5.4.3 Enfermedad mixta del tejido conectivo (EMTC)

A: Comparte características clínicas con lupus, esclerodermia y polimiositis.

B: Los pacientes con esta enfermedad tienen marcadores serológicos específicos como anticuerpos anti-RNP (Principal diagnóstico diferencial con lupus)<sup>4</sup>.

#### 5.4.4 Enfermedades Infecciosas

A: Algunas infecciones virales o bacterianas (endocarditis o hepatitis C) pueden causar síntomas similares al lupus: fiebre-fatiga-dolor en articulaciones.

B: Las infecciones tienden a tener un inicio más agudo, y los estudios serológicos e infecciosos pueden ayudar a identificar el agente causal<sup>5</sup>.

#### 5.4.5 Síndrome antifosfolípido (SAF)

A: Síntomas sistémicos similares a lupus: trombosis, pérdida recurrente de embarazo y manifestaciones neurológicas.

B: Caracterizado por la presencia de anticuerpos antifosfolípidos y un mayor riesgo de coagulación sanguínea, pero no necesariamente afecta a tantos órganos<sup>6</sup>.

#### 5.4.6 Enfermedad renal crónica (ERC)

A: Los pacientes con lupus pueden desarrollar nefritis lúpica afectando riñones y simular una ERC.

B: La nefritis lúpica es una manifestación secundaria a lupus, mientras que la ER puede deberse a otras causas (DBT- HTA)<sup>7</sup>.

## 5.5 PLAN DE TRATAMIENTO BUCODENTAL

- Limpieza periodontal.
- Sustitutos salivales y estimuladores.
- Refuerzo del huésped para promover re mineralización. Mediante la aplicación de flúor neutro o barniz de flúor. Para proteger el esmalte dental.
- Dieta.
- Control mecánico.
- En caso de aparición de úlceras controlar el dolor quitando el factor causante o indicando medicamentos locales para aliviar el malestar.

## 5.6 TRATAMIENTOS REALIZADOS

Se procedió con una limpieza periodontal corta y mínimamente invasiva, con el uso sutil del ultrasonido y luego en zonas localizadas el uso de curetas para eliminar tártaro dental que generaba bolsas inflamatorias, retracción gingival y acumulo de placa. Se aplicó el instrumental de manera sutil para evitar el sangrado, las micro lesiones que no pudieren cicatrizar y la intrusión de agentes microbianos al interior del periodonto.

También se ha motivado a la paciente mediante el control mecánico para eliminación de placa con la enseñanza de la técnica de cepillado y uso del hilo dental sin provocar laceraciones para eliminar restos de alimentos; En cada sesión se la incentivo a mejorar la dieta con alimentos ricos en calcio y hierro, se le indicaron estimulantes salivales que ayuden a la producción, actividad buffer, protectora y lubricación del medio.

En las consultas posteriores se realizaron controles para ver la evolución y se determinó hacer un tratamiento de aplicación de flúor neutro para tratar de manera local los elementos dentarios que tenían pérdida excesiva de esmalte y manchas blancas y reforzar el tejido que se veía afectado.

Actualmente se realizan controles periódicos mensuales y quincenales (dependiendo el estado de la paciente) para hacer refuerzos, evaluar tejidos blandos controlando que haya o no aparición de úlceras propias del desarrollo de la enfermedad; en caso de presentarlas realizar tratamiento paliativo del dolor y eliminar los agentes causales/agravantes, controlar la dieta y la higiene.

## 5.7 PRONÓSTICO

Indefinido, ya que la paciente se encuentra bajo tratamiento de enfermedad en progreso. Dado que es autoinmune, no se puede determinar porque depende de un factor psicológico.

## 6- DISCUSIÓN

Si bien el Lupus genera alteraciones inmunitarias, es importante detectar el mayor factor desencadenante y tratarlo, evitando agravar los cuadros.

### 6.1 Antecedentes de LES

Enfermedad autoinmune que ataca tejidos y órganos del cuerpo, incluyendo articulaciones, piel riñones, cerebro y sistema cardiovascular; provocando inflamación y daño en múltiples.

Su desarrollo está incidido por factores genéticos, ambientales y hormonales. En el caso de esta paciente, el estrés emocional prolongado y una exposición constante a químicos industriales con efecto inmunomodulador son posibles factores desencadenantes. La confluencia de estos factores se da cuando el paciente está predispuesto genéticamente<sup>8</sup>.

### 6.2 Factores desencadenantes de LES en la paciente

La paciente experimentó shock emocional significativo, con una duración prolongada, que sirvió como catalizador para el inicio de la enfermedad autoinmune. Además, ha trabajado durante 15 años en un ambiente donde estuvo en contacto constante con productos químicos comúnmente utilizados en peluquería sin regulación.

En dicho caso la exposición a productos como alisadores que contienen Formaldehído en gran concentración, también está asociado a otros efectos adversos como problemas respiratorios y reacciones alérgicas.

No hay consenso claro ni específico que involucre el tiempo de exposición como desencadenante, pero la susceptibilidad varía según la persona<sup>9</sup>. Sin embargo, algunos factores como: genética, estado de salud en general, edad, frecuencia y tiempo de exposición a sustancias tóxicas/ nocivas juegan un papel trascendental<sup>10</sup>.

Estos factores aportan a la exacerbación de la actividad autoinmune, atenuando su capacidad inmunológica y favoreciendo la aparición de síntomas<sup>11</sup>.

### 6.3 Síntomas sistémicos

Los síntomas de Lupus en esta paciente han ido apareciendo en forma gradual, afectando principalmente el músculo esquelético y produciendo focos de osteoporosis en columna vertebral y falanges<sup>13</sup>. La paciente también presenta actividad reumatológica reducida, lo que

pone en riesgo de desarrollar artritis o artrosis con el tiempo. Las situaciones de estrés o cambios ambientales agravan los síntomas, causando inflamación, retención de líquidos y calambres en las manos y dolor articular generalizado<sup>14</sup>.

#### 6.4 Manifestaciones bucales de LES

El lupus no solo afecta los sistemas internos, sino también la cavidad bucal. La paciente presenta xerostomía (boca seca), lo cual altera la capacidad protectora, lubricante y remineralización que promueve la saliva, generando mayor susceptibilidad a la desmineralización dental progresiva. Se han observado erosiones dentarias que, con el tiempo, han causado que los dientes se descascaran, desarrollen sensibilidad, se generen fisuras<sup>15</sup>.

A nivel de los tejidos blandos, las encías muestran signos de inflamación, con áreas de retracción gingival y un tono rojizo violáceo, lo que sugiere un proceso inflamatorio crónico acompañado de pérdida del hueso alveolar. Esta inflamación y retracción elevan el riesgo de acumulación de placa bacteriana, lo que favorece la aparición de caries y focos sépticos; este estado potencia el desequilibrio bacteriano y ante el estado de inmunodepresión que presenta la paciente, está en un constante riesgo de adquirir, desarrollar o potenciar infecciones<sup>16</sup>.

#### 6.5 Impacto emocional psicológico

La enfermedad ha afectado significativamente el estado emocional de la paciente.

La pérdida del cabello, el bajo peso y los dolores crónicos han contribuido a una inestabilidad anímica, lo cual refuerza el círculo vicioso entre estrés y exacerbación de los síntomas de LES.

Buscar disminuir el riesgo de complicaciones y aparición de nuevos síntomas o evolución de las lesiones ya establecidas. Hacer un manejo adecuado de la enfermedad, regulando y controlando los efectos adversos de la polimedicación a nivel de los distintos sistemas.

Utilizar protocolos rigurosos a la hora de tratar al paciente y tener la total seguridad de que está controlada y en tratamiento, así como también saber detectar las posibles afecciones a largo plazo y prevenirlas; es fundamental para garantizar el bienestar general y lograr mantener a la paciente anímicamente estable.

En este último punto debemos hacer énfasis ya que es una enfermedad que se desencadena por trastornos y alteraciones psicológicas en gran magnitud, es por ello que lograr mantener una terapia donde el paciente pueda detectar el factor causal de estrés y lograr obtener

herramientas para sobrellevarlo, es el objetivo fundamental; realizando tratamientos interdisciplinarios con profesionales de la salud mental.

También las evaluaciones de laboratorio deben ser exhaustivas para controlar la actividad defensiva y celular, radiografías y ecografías para ver el estado óseo y de las articulaciones. Mediante un protocolo clínico integral donde periódicamente se vaya regularizando el estado general y así mejorar la calidad de vida.

A nivel bucal durante este proceso de desarrollo, evaluación y control de la enfermedad, el rol fundamental es mantener un medio aséptico, sano, controlar la inflamación para evitar la afección de las mucosas y por consiguiente el periodonto y hueso alveolar<sup>17</sup>.

Reforzar el huésped para tratar de mantener íntegra cada pieza dentaria y en estado óptimo para evitar realizar intervenciones de mayor riesgo y que comprometan la salud del paciente.<sup>18</sup>

## 7- CONCLUSIONES

El lupus eritematoso sistémico que se ha desencadenado por estrés emocional prolongado y la exposición a químicos manifiesta un cuadro clínico complejo que influye a múltiples sistemas del cuerpo, incluida la cavidad oral. Este caso resalta la importancia de contemplar tanto los factores ambientales como los emocionales en el manejo y prevención del lupus. Las manifestaciones bucales, como la xerostomía, desmineralización dental e inflamación gingival, señalan la necesidad de un enfoque interdisciplinario en el tratamiento, que integra la atención bucodental como tratamiento paliativo para transformar la calidad de vida del paciente.

## 8- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pinheiro, P. (2023, abril). Lupus eritematoso sistémico (LES): Características y diagnóstico. [Artículo en línea]. TuSaúde. <https://www.tuasaude.com/lupus>
2. Furie, R., & Rovin, B. H. (2020). Clinical features and diagnosis of systemic lupus erythematosus in adults. UpToDate. Este artículo proporciona detalles sobre los síntomas compartidos y las diferencias en la afección de órganos entre el lupus y otras enfermedades autoinmunes, incluida la artritis reumatoide.
3. Aringer, M., & Costenbader, K. H. (2019). 2019 European League Against Rheumatism/American College of Rheumatology classification criteria for systemic lupus erythematosus. *Annals of the Rheumatic Diseases*, 78(9), 1151-1159. Este artículo explica cómo diferenciar el lupus de la vasculitis mediante la evaluación de síntomas sistémicos y afectación de múltiples órganos.
4. Alarcón-Segovia, D., & Villarreal, M. (1995). Classification and diagnosis of mixed connective tissue disease. *Rheumatic Disease Clinics of North America*, 21(1), 1-20. Este artículo describe cómo la EMTC presenta características compartidas con el lupus, la esclerodermia y la polimiositis, pero con marcadores serológicos distintivos, como los anticuerpos anti-RNP.
5. Furie, R., & Rovin, B. H. (2020). Clinical features and diagnosis of systemic lupus erythematosus in adults. UpToDate. El artículo menciona similitudes en los síntomas entre el lupus y las enfermedades infecciosas, y cómo las pruebas infecciosas ayudan a diferenciarlas.
6. Ruiz-Irastorza, G., & Khamashta, M. A. (2012). Lupus and the antiphospholipid syndrome. *Lupus*, 22(2), 107-113. Este artículo analiza la relación entre el lupus y el síndrome antifosfolípido, y cómo se diferencian según los anticuerpos antifosfolípidos y la predisposición a eventos trombóticos.
7. Furie, R., & Rovin, B. H. (2020). Clinical features and diagnosis of systemic lupus erythematosus in adults. UpToDate. Este artículo menciona cómo la nefritis lúpica puede parecerse a otras causas de enfermedad renal crónica, pero se diferencia por la presencia de lupus subyacente y la afectación multisistémica.

8. Harley, J. B., Alarcón-Riquelme, M. E., Criswell, L. A., Jacob, C. O., Kimberly, R. P., Moser, K. L., ... & Tsao, B. P. (2008). Genome-wide association scan in women with systemic lupus erythematosus identifies susceptibility variants in ITGAM, PTK23, KIAA1542 and other loci. *Nature Genetics*, 40(2), 204-210. <https://doi.org/10.1038/ng.81>
9. Somers, E. C., & Richardson, B. C. (2014). Environmental exposures, epigenetic changes and the risk of lupus. *Lupus*, 23(6), 530-538. <https://doi.org/10.1177/0961203313499417>
10. American College of Rheumatology. (2020). Systemic lupus erythematosus (SLE). American College of Rheumatology. <https://www.rheumatology.org/I-Am-A/Patient-Caregiver/Diseases-Conditions/Lupus>
11. Cervera, R., Khamashta, M. A., & Hughes, G. R. V. (2009). The Euro-Lupus project: Epidemiology of systemic lupus erythematosus in Europe. *Lupus*, 18(10), 869-874. <https://doi.org/10.1177/0961203309338508>
12. Stojan, G., & Petri, M. (2018). Epidemiology of systemic lupus erythematosus: An update. *Current Opinion in Rheumatology*, 30(2), 144-150. <https://doi.org/10.1097/BOR.0000000000000480>
13. Ruiz-Irastorza, G., Ramos-Casals, M., Brito-Zerón, P., & Khamashta, M. A. (2010). Clinical efficacy and side effects of antimalarials in systemic lupus erythematosus: A systematic review. *Annals of the Rheumatic Diseases*, 69(1), 20-28. <https://doi.org/10.1136/ard.2008.101766>
14. D'Cruz, D. P., Khamashta, M. A., & Hughes, G. R. (2007). Systemic lupus erythematosus. *The Lancet*, 369(9561), 587-596. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)60279-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)60279-7)
15. López-Pintor, R. M., Casañas, E., González-Serrano, J., Serrano, J., Ramírez, L., & De Arriba, L. (2016). Oral manifestations of systemic autoimmune and inflammatory diseases: A review for the clinician. *Journal of Clinical and Experimental Dentistry*, 8(2), e143-e153. <https://doi.org/10.4317/jced.52913>

16. Rhodus, N. L., & Johnson, D. K. (1990). The prevalence of oral manifestations of systemic lupus erythematosus. *Quintessence International* (Berlin, Germany: 1985), 21(6), 461-465.
  
17. Kozora, E., Ellison, M. C., & West, S. G. (2006). Depression, fatigue, and pain in systemic lupus erythematosus (SLE): Relationship to the American College of Rheumatology SLE neuropsychological battery. *Arthritis Care & Research*, 55(4), 620-627. <https://doi.org/10.1002/art.22093>
  
18. Mok, C. C., & Kwok, C. L. (2016). Systemic lupus erythematosus: Pathogenesis and clinical features. *Best Practice & Research Clinical Rheumatology*, 30(1), 22-36. <https://doi.org/10.1016/j.berh.2016.03.006>

ANEXO I

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

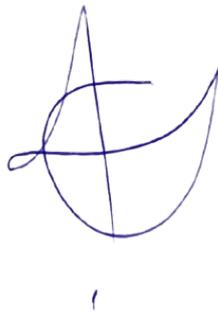
PRÁCTICA PROFESIONAL SUPERVISADA

TRABAJO INTEGRADOR: “Relación entre estrés, lupus y manifestaciones en la salud bucal”

AUTOR: Llorvandi Salim, Raquel

REALIZADO BAJO LA TUTELA DEL PROFESOR/A: Od. Bonnin, Claudia.

FIRMA DEL TUTOR:

A handwritten signature in blue ink, consisting of several overlapping loops and curves, positioned to the right of the text 'FIRMA DEL TUTOR:'. Below the signature, there is a small, faint mark that appears to be the number '1'.

FECHA: 6/11/2024

ANEXO II

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

PRÁCTICA PROFESIONAL SUPERVISADA

Yo Llorvandi Salim Raquel, estudiante y autora del Trabajo integrador titulado “Relación entre estrés, lupus y manifestaciones en la salud bucal” DECLARO que el trabajo presentado es original y elaborado por mí.

Firma



RAQUEL LLORVANDI SALIM

Córdoba, 6 de noviembre de 2024.

ANEXO III

(Consentimiento informado firmado por la paciente para la práctica, tomas fotográficas y uso de ese material para la confección del TI)



Consentimiento básico atención odontológica-COVID-19

En la ciudad de Córdoba a los 7 del mes de Agosto del año 2024 siendo las 15:41 hs autorizo el siguiente tratamiento odontológico realizado por el estudiante Clavandi Salim Razaquel DNI 38.639.794 quien habiendo aprobado las materias básicas de su carrera, realicen actividades de aprendizaje en instituciones asistenciales oficiales o privadas, que sólo podrán actuar bajo la dirección, control personal directo de los profesionales designados para su enseñanza y dentro de los límites autorizados.

Nombre y Apellido del Paciente Gutierrez Norma Belen DNI 34.601.791

Nombre y Apellido del Responsable (en caso de que corresponda)

EL PRESENTE CUESTIONARIO DEBE SER CONTESTADO DE PUÑO Y LETRA Y FIRMADO POR PARTE DEL PACIENTE Y/O TUTOR RESPONSABLE.

Usted tiene derecho a conocer el procedimiento al que va a ser sometido y las complicaciones más frecuentes que ocurren. Le recordamos que, por imperativo legal, tendrá que firmar, usted o su representante legal, el consentimiento informado para que puedan realizarse los procedimientos odontológicos a futuro.

Declaro que se ha examinado mi boca debidamente. Que se me han explicado otras alternativas a este tratamiento, siendo mi voluntad que se me realice el tratamiento objeto del presente consentimiento. Todas mis dudas han sido aclaradas y estoy completamente de acuerdo con lo consignado en esta fórmula de consentimiento. Consiento la ejecución de operaciones y procedimientos además de los ahora previstos o diferente de ellos, tanto si se debieran a nuevas o imprevistas afecciones. Apruebo que el estudiante mencionado o su/s jefe/s de trabajos prácticos realicen en mi cavidad bucal, lo necesario o conveniente durante el tratamiento a realizar. Consiento que se fotografíen las operaciones o procedimientos que se han de ejecutar para fines médicos, científicos o educativos, siempre que mi identidad sea reservada debidamente. Consiento la administración de anestesia local Dejo constancia de que se me ha explicado en forma verbal y he dado mi consentimiento con respecto a: los riesgos molestias y efectos adversos previsibles, riesgos personalizados, medicación indicada, consecuencias de la no realización del procedimiento propuesto y que mi decisión como paciente o de mi representante legal, en cuanto a consentir o rechazar los tratamientos indicados, podría ser revocada si lo quisiera.

Asimismo, declaro haber sido informado y haber comprendido acabadamente la conveniencia y el objetivo del presente cuestionario "CONSENTIMIENTO BÁSICO ATENCIÓN ODONTOLÓGICA COVID-19" y las consecuencias de no responder correctamente las preguntas indicadas. Este procedimiento está indicado para de los casos sospechosos de COVID-19.

- ¿Tiene fiebre o la ha tenido en los últimos 14 días? SI NO
¿Ha tenido problemas respiratorios (incluyendo tos) en los últimos 14 días? SI NO
¿Ha viajado a países de riesgo en los últimos 14 días? SI NO
¿Ha estado en contacto con alguna persona con confirmación de Coronavirus? SI NO
¿Ha estado en contacto estrecho con personas que presentaban cuadro respiratorio agudo en los últimos 14 días? SI NO

En función del presente documento se tomará la decisión clínica de atender el paciente, demorar el tratamiento odontológico en el caso que sea posible o derivarlo a un centro asistencial. El esquema de decisión de atención durante la pandemia de COVID-19 es:
• Respuesta SI a algunas de las preguntas del cuestionario: 1) Demorar el tratamiento dental (salvo urgencias) 14 días. 2) Si el paciente presenta fiebre (temperatura mayor a 37, 3º) debe concurrir de inmediato a un centro asistencial por posible contagio con COVID-19.
• Respuesta NO a todas las preguntas del cuestionario: 1) Si el paciente presenta fiebre (temperatura mayor a 37, 3º), demorar el tratamiento dental (salvo urgencias) 14 días. 2) Si el paciente no presenta fiebre, realizar el tratamiento con las medidas de bioseguridad correspondientes.
• La Universidad actualiza esta información en función de la actualización de la que se considere. CASOS SUSPECTOS por parte del Área de Epidemiología del Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba.

Firma del Paciente y Aclaración (o Representante) DNI 34601791

Firma del estudiante DNI 38639794

Firma del docente a cargo Sello/ MP