

MANEJO ODONTOLÓGICO DEL PACIENTE REUMÁTICO. MANEJO ODONTOLÓGICO DEL PACIENTE CON PATOLOGÍA NEUROMUSCULAR.

La enfermedad reumática comprende un numeroso grupo de enfermedades que afecta a huesos, articulaciones y músculos. Artritis es un término inespecífico que significa inflamación de las articulaciones, y no se debe confundir con la artritis reumatoide.

Las enfermedades musculoesqueléticas se pueden clasificar en nueve categorías según el tejido al que afecten predominantemente. Estas son: sinovitis, entesopatía, sinovitis inducida por cristales, enfermedad del espacio sinovial, degeneración del cartílago, enfermedad osteoarticular, miopatía inflamatoria, condición local o regional y condición general.

La **artritis reumatoide** es una enfermedad sistémica crónica inflamatoria, que se caracteriza por una reacción autoinmune que afecta de forma primaria a las articulaciones, y si permanece sin tratamiento puede comprometer la función de estas. La manifestación clínica más característica de esta enfermedad es la inflamación de la membrana sinovial (sinovitis), que se produce en las articulaciones. La arquitectura de estas se puede alterar produciendo una disminución en su capacidad funcional. Es más frecuente en las articulaciones de las manos y los pies.

La artritis reumatoide puede producir manifestaciones a nivel orofacial como afectación de la articulación temporomandibular, xerostomía, síndrome de Sjögren secundario con sus respectivas manifestaciones y enfermedad periodontal entre otras.

La primera connotación importante de esta enfermedad es la dificultad para la higiene oral que presentan estos pacientes y que es debida a la pérdida de función en las articulaciones de las manos. Este hecho, sumado a la pérdida de saliva condicionará una mayor susceptibilidad a las infecciones como la enfermedad periodontal y la caries. En muchos estudios de la literatura se han identificado una posible relación entre la enfermedad periodontal y la artritis reumatoide, donde se ha visto que los pacientes con artritis reumatoide pueden tener una mayor incidencia de enfermedad periodontal y viceversa. Asimismo, también se ha propuesto que la severidad de la enfermedad periodontal es mayor en estos pacientes.

Para evitar la aparición de estas infecciones orales recomendaremos extremar la higiene oral y el uso del cepillo eléctrico, más fácil de manejar para estos pacientes. Realizaremos el tratamiento periodontal si procede y un mantenimiento continuado del paciente. Cuando exista evidencia de que el paciente presenta una hiposialia real, además de las medidas anteriores realizaremos fluorizaciones. Podemos añadir el uso de clorhexidina y recomendaremos a los pacientes beber mucha agua y humedecer frecuentemente cavidad oral. La estimulación de la saliva se puede hacer con caramelos, chicles sin azúcar, u otros estimulantes de la secreción. En casos más avanzados utilizaremos sialogogos como la pilocarpina o sustitutivos salivales, aunque cuando los pacientes presenten síndrome de Sjögren y una destrucción del parénquima glandular, estas medidas serán poco efectivas. Cuando el paciente presente este síndrome será importante vigilar la posible aparición de linfomas en la glándula parótida.

En cuanto a las alteraciones de la articulación temporomandibular, en tratamiento será sintomático en primer lugar, pudiendo utilizar otros recursos como la medicina física, férulas, tratamiento bioconductual o incluso cirugía para colocar prótesis en los casos más severos.

La **osteoartritis** es una enfermedad muy común, se estima que casi todo el mundo desarrolla algún grado de esta a partir de los 60 años. Se produce por el desgaste de las articulaciones a lo largo del tiempo. En general, las manifestaciones de la articulación temporomandibular serán similares a las de la artritis reumatoide y su manejo similar.

Otras enfermedades reumáticas como la **artritis psoriásica** tienen unas connotaciones muy similares a la artritis reumatoide en nuestro campo, por lo que el manejo de los pacientes será similar.