FRECUENCIA DEL SÍNDROME DE SJÖGREN EN PACIENTES CON LUPUS ERITEMATOSO DEL HOSPITAL CENTRAL DEL INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL EN EL AÑO 2017 QUE ACUDEN A TRATAMIENTO ODONTOLOGICO.

FREQUENCY OF SJÖGREN'S SYNDROME IN PATIENTS WITH LUPUS ERYTHEMATOSUS AT THE CENTRAL HOSPITAL OF THE SOCIAL WELFARE INSTITUTE IN 2017 WHO SEEK DENTAL TREATMENT.

** Alcaraz Duarte JE, ** Aira MF*

"Universidad Autónoma del Paraguay - Facultad de Odontología "Pierre Fauchard"

RESUMEN

La xerostomía, síndrome de boca seca o síndrome de Sjögren se define como la disminución del flujo salival en condiciones de reposo. El origen de esta entidad clínica es multicausal, pudiendo ser el resultado de una alteración localizada sobre las glándulas productoras de la saliva, o bien el resultado de un desequilibrio o alteración de índole sistémica. La evaluación del grado de disfunción de las glándulas salivares ha constituido un objetivo básico por ello el propósito de este estudio fue determinar frecuencia del síndrome de Sjögren en pacientes con lupus eritematoso del hospital central del Instituto de Previsión Social en el año 2017 que acuden a tratamiento odontológico. Se realizó un descripción observacional retrospectivo para lo cual se recurrió a la historial clínico previo permiso del jefe de reumatología para acceder a los datos . Como conclusión general se obtuvo que existe una predominancia de pacientes de entre 46 a 50 años de edad representada por el 39% y de sexo femenino en el 83% de los casos. Se demuestra la frecuencia mencionando que acudieron 74 pacientes y de los cuales 18 (24%) personas presentan lupus eritematoso y síndrome de Sjögren, y entre estos el 78% acude a tratamiento odontológico.

Palabras claves: Prevalencia, síndrome de Sjögren, repercusión, lupus eritematoso, reumatología.

ABSTRACT

Xerostomia, dry mouth syndrome or Sjögren's syndrome is defined as decreased salivary flow under resting conditions. The origin of this clinical entity is multicausal, and may be the result of an alteration located on the glands producing saliva, or the result of an imbalance or alteration of a systemic nature. The evaluation of the degree of dysfunction of the salivary glands has been a basic objective and therefore the purpose of this study was to determine the frequency of Sjögren syndrome in patients with lupus erythematosus from the central hospital of the Social Welfare Institute in 2017 who seek dental treatment. A retrospective observational description was made, for which the clinical history was used with the prior permission of the head of rheumatology to access the data. The general conclusion was that there is a predominance of patients between 46 and 50 years of age represented by 39% and female in 83% of cases. The frequency is demonstrated by mentioning that 74 patients attended and of which 18 (24%) people present with lupus erythematosus and Sjögren's syndrome, of which 78% attend dental treatment.

Keywords: Prevalence, Sjögren syndrome, repercussion, lupus erythematosus, rheumatology

Autor Correspondiente:

**Dra. María Fernanda Aíra. Especialista en Endodoncia – UAP. Docente de La Cátedra de Metodología de la Investigación I y II – UAP. Email: naniaira@gmail.com

*Jessica Elizabeth Alcaraz Duarte. Egresada de la Facultad de Odontología Pierre Fauchard. UAP

Recibido: 14 de marzo del 2018

Aceptado: 10 de mayo del 2019

INTRODUCCIÓN

El Síndrome de Sjögren es una enfermedad multisistémica autoinmune caracterizada por la inflamación de las glándulas exocrinas, ocasionando su hipofunción, por un infiltrado de células mononuclerares en el parénquima secretor; es la segunda enfermedad reumatoide autoinmune más común, prácticamente a nivel mundial (1).

Síndrome de Sjögren es conocida con las siglas de SS puede ser una primaria o una enfermedad secundaria cuando se asocia con otros desórdenes autoinmunes tales como el lupus eritematoso (2).

El lupus eritematoso es una enfermedad autoinmune de carácter sistémico, de etiología desconocida, con un curso y pronostico variable, en que la supervivencia ha mejorado de forma significativa en los últimos años (3).

La actividad normal de las glándulas salivales es importante para el mantenimiento de la salud bucal4. Una de sus funciones está vinculada a la formación, maduración y metabolismo de la placa dental, así como también a la neutralización de los ácidos producidos por las bacterias y el control de la actividad bacteriana, como también puede incluir la afectación de otros tejidos bucales ya que los pacientes con síndrome de Sjögren tienen una mayor prevalencia de la enfermedad por reflujo gastroesofágico y el reflujo laringofaríngeo (4-7).

Aunque desde hace tiempo se ha sabido que se puede producir una serie de complicaciones tanto bucales, oftálmicas, neurológicas en asociación con trastornos autoinmunes sistémicas, más frecuentemente lupus eritematoso sistémico (SLE) y síndrome de Sjögren (SS), la relación entre ellos aún no ha sido establecido (8-11).
Antero D. y colaboradores describieron en Mayo a Junio del año 2011 sobre la Actividad y el Síndrome de Sjögren Secundario Enfermedad de la Artritis Reumatoide en donde tuvieron como objetivo estudiar la relación entre la presencia de SS secundario con actividad de la enfermedad, la duración de la AR. Por lo tanto se tomaron ochenta y dos pacientes con AR, los cuales fueron sometidos a la prueba de Schirmer, menor biopsia de la glándula salival, cuestionario sobre sicca síntomas, DAS-28 4v determinación. En esta población, 20 (24,3%) pacientes cumplieron con los criterios de clasificación de Estados Unidos y Europa para SS secundario. No se pudo encontrar relación entre la presencia de SS secundaria y actividad de la enfermedad (p = 0,31) y la duración de AR (p = 0,95).Aparición de los SS secundaria en pacientes con AR es independiente de la duración o la actividad de la AR (12).

En cuanto a antecedentes, la investigación se respalda en literatura retrospectiva Ibáñez Mancera y colaboradores, los cuales describieron en noviembre y diciembre del año 2012 la frecuencia de Síndrome de Sjögren en pacientes con Hiposalivación y como objetivo de esta investigación ha sido trazado la siguiente idea determinar la frecuencia de Síndrome de Sjögren en pacientes con hiposalivación en donde se realizó un estudio descriptivo, transversal y observacional. La muestra estuvo constituida por 23 casos. Se reunió la información en una ficha de recolección de datos, respecto a edad, género y los criterios para el diagnóstico del Síndrome de Sjögren, se realizaron pruebas de independencia entre variables de las cuales la muestra representó el 4.6% del total de pacientes, con una relación H: M de 1:6.6, rango de edad de 40 a 81 años, 14 pacientes refirieron xeroftalmía, de estos el 86% fueron mujeres ($p<0.05$);16 pacientes refirieron xerostomía, siendo el 87% (14 pacientes) de sexo femenino ($p<0.05$). Se diagnosticaron 6 casos de SS, con una relación H: M de1:5. Se concluyó que SS es una enfermedad autoinmune, caracterizada por hiposalivación. Para su diagnóstico es necesario tomar una biopsia de glándulas salivales menores del labio en busca de lesión linfoepitelial benigna, la cual es un criterio confiable para el diagnóstico de esta enfermedad (13).

Este trabajo tiene por objetivo determinar la Prevalencia del Síndrome de Sjögren y los síntomas orales en pacientes con lupus eritematoso que van a la especialidad de reumatología del Hospital Central del Instituto de Previsión Social. Mayo a Agosto del 2017 y que acudan a tratamiento odontológico.

MATERIAL Y MÉTODO

Diseño fue observacional descriptivo retrospectivo. La población enfocada fueron pacientes con lupus eritematoso que presentan el síndrome de Sjögren. Los criterios de inclusión fueron fichas de pacientes diagnosticados con lupus eritematoso sistémico, fichas de pacientes que acudan al Hospital Central del Instituto de Previsión Social entre mayo a agosto del 2017 a la especialidad de reumatología. Historia clínica que contengan la siguiente información: fecha de ingreso, nombre, edad, sexo, tiempo de la enfermedad y tratamiento recibido. Criterios de exclusión: Todas aquellas historias clínicas con información insuficiente, incompleta, o dudosa relacionada con los criterios de inclusión. Muestra: La muestra del estudio lo constituyen todas las historias clínicas con diagnóstico de lupus eritematoso atendidos en el hospital central del instituto de previsión social. Mayo a Agosto. 2017. Reclutamiento: Se solicitó por nota al jefe de Área de Reumatología el Dr. Julio Mazzoleni del Hospital Central del Instituto de Previsión Social el acceso a las historias clínicas de los pacientes y realizar dicha recolección de datos. Variables: edad, sexo, síndrome de Sjögren, lupus eritematoso sistémico. Asuntos Estadísticos: Para el análisis estadístico se elaborara una base de datos utilizando el programa Microsoft Excel 2010, finalmente una vez obtenidos los resultados

poder definir la frecuencia del síndrome de Sjögren en pacientes con lupus eritematoso. En la cual el análisis descriptivo para cada variable se realiza mediante el uso de tablas de frecuencia, indicando sus porcentajes. Asuntos éticos: Para el presente estudio se tuvo en cuenta la integridad del paciente y se mantuvo en anonimato la identidad del mismo; y se respetó el derecho del ser humano sujeto de investigación, debiendo prevalecer su interés por sobre los intereses de la ciencia y de la sociedad.

RESULTADOS

Este cuadro demuestra la prevalencia mencionando que acudieron 74 pacientes y de los cuales 18 (24%) personas presentan lupus eritematoso y síndrome de Sjögren.

Tabla Nº 1. Prevalencia, según población y muestra de pacientes con lupus eritematoso y síndrome de Sjögren

Presentan lupus eritematoso y síndrome de Sjögren	Nº	%
No	56	76%
Si	18	24%
Total	74	100%

Se ha trabajado en base a la ficha de 18 pacientes, donde 7, que representa el 39% de los pacientes tiene entre 46 a 50 años, 4 igual a 22% entre 40 a 45 años, 3 igual al 17% entre 55 a 60 años; y 2 igual al 11% menos de 40 años y más de 60 años

Tabla Nº 2: Datos sociodemográficos. Edad

Pacientes con lupus eritematoso y síndrome de Sjögren	Nº	%
Menos de 40 años	2	11%
Entre 40 a 45 años	4	22%
Entre 46 a 50 Años	7	39%
Entre 55 a 60 años	3	17%
Más de 60 años	2	11%
Total	18	100%

De la totalidad de pacientes, 15 que representa el 83% de los pacientes es de sexo femenino; y 3 igual al 17% es masculino.

Tabla Nº 3: Datos sociodemográficos. Sexo

Genero	Nº	%
Masculino	3	17%
Femenino	15	83%
Total	18	100%

De todos los pacientes 11 igual al 61% de los pacientes procede de zona urbana; y 7 que representa el 39% de la zona rural.

Tabla Nº 4: Datos sociodemográficos .Zona de procedencia

Zona de procedencia	Nº	%
Rural	7	39%
Urbana	11	61%
Total	18	100%

El 44% de los pacientes, equivalente al 8 pacientes es funcionario privado, 7 igual al 39% trabajador independiente; y 3 igual al 17% es funcionario público.

Tabla Nº 5: Datos sociodemográficos. Ocupación

Ocupación	Nº	%
Funcionario público	3	17%
Funcionario privado	8	44%
Trabajador independiente	7	39%
Total	18	100%

El 78% de los pacientes presenta síntomas orales de sensación de boca seca por más de tres meses; 22% no.

Tabla Nº 6: Síntomas orales. ¿Ha tenido diariamente la sensación de boca seca más de tres meses?

Sensación de boca seca	Nº	%
Si	14	78%
No	4	22%
Total	18	100%

De todos los pacientes 14 que representa el 78% de los pacientes presenta dificultad para la deglución de alimentos sólidos; y 4 igual al 22% no.

Tabla Nº 7: Síntomas orales. ¿Tiene dificultad para la deglución de alimentos sólidos?

Sensación de boca seca	Nº	%
Si	14	78%
No	4	22%
Total	18	100%

De la totalidad de pacientes 15 que representa y 83% de los pacientes presenta síntomas orales de aspecto seco o escamoso de la piel; y 3 que es igual al 17% no.

Tabla Nº 8: Síntomas orales. ¿Tiene un aspecto seco o escamoso en la piel?

Aspecto seco o escamoso en la piel	Nº	%
Si	15	83%
No	3	17%
Total	18	100%

Como puede verse en este indicador, los 18 pacientes que representan el 100% de los presenta lupus eritematoso; además de artritis reumatoidea en el 50% de los mismos equivalente a la cantidad de 9 pacientes.

Tabla Nº 9: Síntomas orales. ¿Enfermedad sistémica posee?

Tipo de enfermedad sistémica	Nº	%
Artritis reumatoidea	9	50%
Lupus eritematoso	18	100%
Total	18	100%

De la totalidad de pacientes que han participado del estudio a través de las fichas analizadas 14 que representa el 78% sigue un tratamiento odontológico; y 4 que equivale a 22% no.

Tabla Nº 10: Realiza tratamiento odontológico

Tratamiento odontológico	Nº	%
Si	14	78%
No	4	22%
Total	18	100%

DISCUSION

En cuanto a la frecuencia de afectación del Síndrome de Sjögren en relación a la edad y el sexo en pacientes con lupus eritematoso, se ha encontrado que las personas tienen mayormente entre 46 a 50 años estableciendo una prevalencia de 39%; y son del sexo femenino teniendo una prevalencia del 83%; siendo los datos específicos según la encuesta realizada la siguiente distribución: Se ha trabajado en base a la ficha de 18 pacientes, donde 7, que representa el 39% de los pacientes tiene entre 46 a 50 años, 4 igual a 22% entre 40 a 45 años, 3 igual al 17% entre 55 a 60 años; y 2 igual al 11% menos de 40 años y más de 60 años. De la totalidad de pacientes, 15 que representa el 83% de los pacientes es de sexo femenino; y 3 igual al 17% es masculino. Se demuestra la prevalencia mencionando que acudieron 74 pacientes y de los cuales 18 (24%) personas presentan lupus eritematoso y síndrome de Sjögren.

Ibáñez Mancera y col. (2012) describieron en noviembre y diciembre del año 2012 sobre Frecuencia de Síndrome de Sjögren en pacientes con Hiposalivación y como objetivo de esta investigación fue determinar la frecuencia de Síndrome de Sjogrem en pacientes con hiposalivación en donde se realizó un estudio descriptivo, transversal y observacional. La muestra estuvo constituida por23casos.Se reunió la información en una ficha de recolección de datos, respecto a edad, género y los criterios para el diagnóstico del Síndrome de Sjogrem, se realizaron pruebas de independencia entre variables de las cuales la muestra representó el 4.6% del total depacientes,conunarelaciónH:Mde1:6.6,rangode edad de 40 a 81 años, 14 pacientes refirieron xeroftalmía,deestosel86%fueron mujeres($p<0.05$);16 pacientes refirieron xerostomía, siendo el 87% (14 pacientes) de sexo femenino ($p<0.05$) 17.

Entre estudios el estudio de Ibáñez y colaboradores y el presente estudio se da una relación entre que la mayoría de los pacientes son de sexo femenino con más de 40 años de edad.

En cuanto a la frecuencia en la que los pacientes presentan sensación de boca seca y dificultad para la deglución el 78% de los pacientes presenta síntomas orales de sensación de boca seca por más de tres meses; además presentan presenta dificultad para la deglución de alimentos sólidos.

De esta forma estableciendo un paralelismo, puede decirse que al respecto de los resultados obtenidos y la literatura analizada existe una interesante relación.
Monteserín, Marta, y Col (2014) Los investigadores publicaron sobre: Síndrome de sjögren. Revisión e implicaciones en el ámbito de la salud oral. El síndrome de Sjögren (SS) es una enfermedad crónica, sistémica, inflamatoria y autoinmune que afecta a las glándulas exocrinas salivales y lagrimales, produciendo boca seca (xerostomía) y ojos secos21.

Entre la teoría y estudio realizado se nota que los pacientes presentan las características mencionadas entre otros.
En consideración a los conocimientos acerca de si el paciente realiza consulta odontológica, se ha encontrado que la respuesta es positiva; mencionando que se da específicamente en el 78% de los casos en relación a la totalidad de 18.

Sturla Rojas G, Romo Ormazábal F, Torres-Quintana MA. (2014) En la investigación denominada: Manejo clínico odontológico integral del paciente con síndrome de Sjögren: Una propuesta, menciona que el odontólogo juega un papel fundamental, ya que los pacientes presentan manifestaciones orales que requieren un manejo odontológico especial. El conocimiento de esta enfermedad es clave en el éxito del tratamiento por el odontólogo, quien actualmente fracasa en su labor por fallas en el diagnóstico oportuno y desconocimiento acerca de un protocolo de tratamiento. El tratamiento debe ser integral, y se han descrito numerosas formas en que el odontólogo puede desempeñar un papel más activo en la gestión global de los pacientes con síndrome de Sjögren3.

CONCLUSION

De acuerdo a los resultados se llegó a la conclusión que la frecuencia del Síndrome de Sjögren con Lupus Eritematoso que asisten a la Especialidad de Reumatología del Hospital Central del Instituto de Previsión Social. Mayo a Agosto. 2017, se ha encontrado que la mayoría tiene de entre 46 a 50 años, son de sexo femenino en un 83%; 61% procede de zona urbana; 44% es funcionario privado; 78% ha presentado con síntomas orales sensación de boca seca, ha tenido que beber frecuentemente líquidos para facilitar la deglución de alimentos, tiene un aspecto escamoso en la piel, y 78% realiza tratamiento odontológico. Se demuestra la frecuencia mencionando que acudieron 74 pacientes y de los cuales 18 (24%) personas presentan lupus eritematoso y síndrome de Sjögren.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Polacow Korn G, Belotto Pupo D, Quedas A, Bussoloti Filh OI. La Correlación entre el grado de xerostomía y la sialometria, resultado en pacientes con síndrome de Sjögren. Rev. Bras. Otorrinolaringol [Internet].2016[citado 30 de julio]vol.68 no.5.Disponible en:http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-72992002000500004&lang=pt

2. Escalona LA, Rivera H. Evaluación Inicial De Índices Periodontales En Pacientes Diagnosticados Con Síndrome De Sjögren. Acta odontológica venezolana[Internet].2016[citado 15 de julio]volumen 42 n°1. Disponible en: http://www.actaodontologica.com/ediciones/2004/1/indices_periodontales_pacientes _sindrome_de_sj%C3%B6gren.asp

3. Sturla Rojas, G.; Romo Ormazábal, Fernando Ernesto; Torres Quintana, M. A.; (2004) Manejo clínico odontológico integral del paciente con síndrome de Sjögren: una propuesta. Disponible en http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/123581/Manejo-clinico- odontologico-integral-del-paciente-con-sindrome-de- Sjogren.pdf?sequence=1&isAllowed=y

4. Muñoz Maria da Graça Henriques da Conceição Negrão Sequeira, Castelão Walter Carlos Baptista, Saraiva Fernando Manuel Diamantino, Costa José Carlos Teixeira da, Queiroz Mário Fernando Oliveira Viana de. Síndrome de Sjögren primária: manifestações exócrinas e não exócrinas. Rev. Bras. Reumatol. [Internet]. 2004 Apr [cited 2018 Mar 07]; 44(2): 129-138. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0482-50042004000200005&lng=en. http://dx.doi.org/10.1590/S0482-50042004000200005.

5. Liquidato B; Duarte Barros M; Bussoloti FilhoI; Barbosa Pereira C.; Marcondes macea M. Morfología de las glándulas salivales Menores en Pacientes Xerostomizados. Int. J. Morphol [Internet]2016 [citado 14 de agosto] vol 24 n.3. Disponible en:http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717- 95022006000400031&lang=es

6. Cañas, CA, Tobón, GJ, Herrera, S, Arévalo, M. Descripción de una cohorte de 74 pacientes del suroccidente colombiano con síndrome de Sjögren primario. Acta Médica Colombiana [Internet]. 2006;31(4):411-415. Recuperado de: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=163113345004

7. Malchiodialbedi B Gabriella. La Xerostomía en el Síndrome de Sjögren: Tratamientos paliativos. Revisión Bibliográfica Actualizada. Acta odontol. venez [Internet]. 2007 [citado 2018 Mar 07]; 45(2): 306-310. Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001- 63652007000200036&lng=es.

8. Díaz Paúl Silvia Catalina, Velásquez Franco Carlos Jaime, Pinto Peñaranda Luis Fernando, Márquez Javier Darío. Síndrome de Sjögren: revisión clínica con énfasis en las manifestaciones dermatológicas. Rev.Colomb.Reumatol. [Internet]. 2008 Jan [cited 2018 Mar 07]; 15(1): 35-48. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121- 81232008000100004&lng=en.

9. Colombo Barboza M; Colombo Barboza W; Mendonça de Melo G; Sato E; Nishiwaki Dantas M; Correa Dantas P; Felberg S. Correlación entre los signos y síntomas de ojo seco en pacientes con síndrome de Sjögren. . Arq. Bras. Oftalmol. [Internet] 2016 [citado 14 de agosto]vol.71 no.4. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004- 27492008000400015&lang=es1.

10. Becerra A.; García S. Buitrago M. Prevalencia De Síndrome De Ojo Seco En Mujeres Usuarias De Anticonceptivos Hormonales Inyectables En El Área Metropolitana De Bucaramanga Año 2008.USTASALUD[Internet].2016[citado 15 de julio];vol 9/pag44_48. Disponible en: file:///C:/Users/Biblioteca/Downloads/vustabmanga50078120120523153351.pdf

11. Hernández, Martha; Valencia, Laura; y Olle, Laia. Condicionantes del acceso a los servicios de salud visual en Suramérica. Universidad Santo Tomás. Facultad de Optometría. [Internet] 2009 [citado 15 de julio]Disponible en: file:///C:/Users/usuario/Downloads/vustabmanga50078120120523153351.pdf

12. Antero D; Parra A; Miyazaki F, Gehlen M; Skare T. La Actividad Y El Síndrome De Sjögren Secundario Enfermedad De La Artritis Reumatoide. Rev. Assoc. Med. Bras. [Internet].2016 [citado 15 de julio]; vol.57 no.3. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104- 42302011000300015&lang=pt

13. Ibáñez Mancera N; Piña Libien y López García C. Frecuencia de Síndrome de Sjögren en pacientes con Hiposalivación. EBSCO [Internet].2016[citado 15 de julio];vol. lxixno.6p.p.282-28. Disponible en: http://eds.b.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=2&sid=0edea328-a4a3- 4a32-8964-0c69cc749267%40sessionmgr106&hid=108

14. Martínez Larrarte José Pedro, Reyes Pineda Yusimí. Síndrome de Sjögren. Rev cubana med [Internet]. 2010 Jun [citado 2018 Mar 07]; 49(2): . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034- 75232010000200006&lng=es.

15. González Céspedes Osvaldo, Santos Fabré Elugerio, Núñez Pupo Noidis. Síndrome de Sjögren. MEDISAN [Internet]. 2011 Dic [citado 2018 Mar 07]; 15(12): 1784-1809. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029- 30192011001200016&lng=es.

16. Marques Soares M; Azevedo Macena M; Fernandes Gonçalves L; Amorim Barroso K; Chimenos Küstner E; FLUJO SALIVAL Y LESION BUCAL EN PACIENTES V IH+. Acta Odontológica. [Internet].2016[citado 30 de julio]volumen 49 n°1. Disponible en: 15. http://www.actaodontologica.com/ediciones/2011/1/art9.asp

15. Larocca Skare T; Nakanol; Escuissiato D. Batistetti R; Oliveira Rodrigues C; Barreto M. La tomografía pulmonar cambia alta resolución en pacientes con artritis reumatoide y su asociación con la clínica, demográfica, serológicos y las variables terapéuticas. Rev. Bras. Reumatol. [Internet] 2016 [citado 14 de agosto] vol.51 no.41Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0482-50042011000400005&lang=pt

16. Gehlen M; Larocca Skare T; Barreto Silva M; Casagrande Antero D; Miyazaki F; García Morante Parra A. Ojo seco y Sjögren secundario en la artritis reumatoide. Rev. bras. oftalmol. [Internet]2016 [citado 14 de agosto] vol.71 no.1. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-72802012000100007&lang=es

19 Monteserín Matesanz, M., García Chías, B., Jiménez Vidal, N., Cerero Lapiedra, R., Esparza Gómez, G. C. Síndrome de Sjögren. Revisión e implicaciones en el ámbito de la salud oral. Cient. Dent. 2014; 11; 1: 49-54. revisado el 07 mazo 2018. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Begona_Garcia-Chias/publication/290482678_Sindrome_de_Sjogren_Revision_e_implicaciones_en_el_ambito_de_la_salud_oral/links/589456eda6fdcc45530cfd35/Sindrome-de-Sjoegren-Revision-e-implicaciones-en-el-ambito-de-la-salud-oral.pdf.