

Manifestaciones orales en el paciente con artritis

Rosa María López-Pintor, José González-Serrano, Lorenzo de Arriba de la Fuente.

Grupo de investigación ORALMED, Departamento de Especialidades Clínicas Odontológicas, Facultad de Odontología, Universidad Complutense de Madrid.

Las personas con enfermedades reumatológicas como la artritis reumatoide, la artritis psoriásica, la artritis idiopática juvenil y la espondiloartritis pueden presentar otras manifestaciones orales. Estas manifestaciones pueden deberse a la propia enfermedad, pero, en muchos casos su aparición se relaciona con la medicación necesaria para su tratamiento, provocando dolor, dificultando la alimentación y reduciendo la calidad de vida de estos pacientes (Marino et al., 2023).

Se han descrito lesiones de la mucosa oral asociadas a la artritis psoriásica. Cabe destacar, la aparición de alteraciones linguales como la lengua geográfica o la lengua fisurada. Estas lesiones son benignas, pero pueden dar lugar a escozor o sensación de quemazón en la lengua. También, se han descrito lesiones en los labios como desecación o queilitis comisurales. A nivel de la encía, pueden presentar lesiones de gingivitis descamativa, que cursan con enrojecimiento gingival no inducido por el biofilm dental, que suelen producir molestias al cepillarse los dientes y al masticar los alimentos. También, se han descrito casos de lesiones de psoriasis en el paladar (Sobecka-Frankiewicz et al., 2023; Altemir et al., 2022).

En la artritis idiopática juvenil con afectación de la articulación temporomandibular (ATM), se ha observado cómo el crecimiento facial puede alterarse, sobre todo, el crecimiento de la mandíbula. Ello puede dar lugar a una mandíbula de menor tamaño (micrognatia) y que tiene una posición posterior anormal (retrognatia) respecto al maxilar superior. En estos pacientes, también existe un mayor riesgo de presentar una mordida abierta anterior, en la que los dientes anteriores superiores e inferiores no contactan adecuadamente cuando se cierra la boca (Hu et al., 2009).

Las personas que sufren enfermedades reumatológicas y son

tratados con tratamientos inmunosupresores, o que producen una disminución de las defensas, pueden sufrir recurrencias por virus del herpes simple. Estas recurrencias pueden dar lesiones orales que aparecen con más frecuencia en la cara externa de los labios (en su límite con la piel) pero también en la mucosa del paladar y la encía (Marino et al., 2023). Así mismo, se han descrito lesiones ulcerosas orales producidas por otros virus, como el virus de Epstein-Barr, en pacientes con enfermedades reumatológicas (Ramos-Baena et al., 2021). Y existen diferentes estudios que muestran que la candidiasis, una infección producida por hongos, también es común en personas con patologías reumatológicas, especialmente en aquellos pacientes en tratamiento con inmunosupresores, glucocorticoides u otros tratamientos biológicos como los anti TNF-alfa, los inhibidores de la IL17A y los inhibidores de la interleuquina 23p19. Estas lesiones de candidiasis clínicamente pueden aparecer en la mucosa oral como áreas rojizas o como lesiones blancas que se desprenden (Sobecka-Frankiewicz et al., 2023; Farah et al., 2021; Hou et al., 2019).

Algunas personas con artritis reciben tratamiento con metotrexato. Este fármaco se ha asociado con la aparición de úlceras y mucositis orales (Magdy et al., 2021; Deeming et al., 2005). Se ha visto que estas lesiones orales pueden aparecer incluso con dosis bajas de metotrexato. Estas lesiones son más frecuentes cuando existe deficiencia de ácido fólico, por lo que, será conveniente hablar con su médico para valorar el uso de un suplemento de ácido fólico (Marino et al., 2023).

Algunos fármacos utilizados para el tratamiento de la artritis como los antiinflamatorios no esteroideos, los inmunosupresores, la hidroxiclороquina o los fármacos anti-TNF alfa, anti-IL-17, pueden favorecer la aparición de lesiones



Candidiasis por uso de corticoides



Lengua geográfica

liquenoides (Fujita et al., 2023; Rodrigues-Fernandes et al., 2021; Asarch et al., 2009). Estas lesiones se presentan como lesiones orales blancas y rojas similares al liquen plano oral (que es una enfermedad inflamatoria crónica), pero que en estos casos se deben al tratamiento con estos fármacos y de hecho, se ha observado que **dichas lesiones suelen desaparecer cuando se retira el fármaco asociado**. En el caso de los fármacos anti-TNF alfa, se ha visto que las lesiones liquenoides pueden aparecer a las 3-8 semanas del comienzo del tratamiento (Marino et al., 2023).

También, la hidroxicloroquina, recibida por muchos pacientes para evitar brotes de la enfermedad reumática, puede producir pigmentaciones en piel, uñas y en áreas mucosas como la mucosa oral. Normalmente estos cambios de color suelen ser difusos, simétricos y de color gris pizarra (Marino et al., 2023).

Y la Ciclosporina, que es otro inmunosupresor, también puede dar lugar a la presencia de agrandamiento gingival en ciertos pacientes (Gualtierotti et al., 2018).

Algunas personas con enfermedades reumatológicas tienen **mayor riesgo de sufrir osteoporosis** (a veces asociada al uso de corticoides), por lo que reciben **tratamiento con antiresortivos**, como los bifosfonatos (Amiche et al. 2018). Estos fármacos pueden administrarse por vía oral, subcutánea e intravenosa. Si se toman por vía oral conviene evitar mantener la pastilla durante un largo tiempo en la boca ya que puede causar úlceras orales. Es mejor **tragar la pastilla de bifosfonato rápidamente con una buena cantidad de agua** (Marino et al., 2023). Los antiresortivos

también se han asociado a la aparición de **osteonecrosis de los maxilares por fármacos**. Estas lesiones se caracterizan por la presencia de hueso expuesto o fístulas orales que duran más de 8 semanas en pacientes que reciben esta medicación y que no han recibido radioterapia de cabeza y cuello previamente. Estas lesiones son más frecuentes en la mandíbula que en el maxilar superior. El riesgo de sufrir este problema es más frecuente en pacientes que reciben la medicación (antiresortivos) por vía intravenosa y cuando se llevan utilizando durante más de 4 años. Estas lesiones, a veces, se asocian con tratamientos odontológicos, sobre todo complejos como extracciones dentales, la colocación de implantes y otras cirugías, por lo que, es muy importante **acudir a su odontólogo para realizar los tratamientos antes de comenzar a recibir estos fármacos**. Por otro lado, es aconsejable **acudir de forma regular para sus revisiones odontológicas** con el fin de evitar la aparición de infecciones y complicaciones durante el tratamiento con estos fármacos (Marino et al., 2023, Campisi et al., 2020).



Úlcera por metotrexato

Teniendo todo esto en cuenta, es conveniente **seguir estas recomendaciones para prevenir y diagnosticar a tiempo las diferentes manifestaciones orales:**

- 1. Si tiene molestias en la mucosa oral, acuda a su dentista.** El odontólogo le ayudará en el diagnóstico y tratamiento de lesiones orales.
- 2.** Las personas con **artritis idiopática juvenil** deben **acudir al ortodoncista** para que valore si existen malposiciones dentarias u otros problemas óseos. En muchos casos, el tratamiento es más sencillo si el paciente está todavía en crecimiento.
- 3.** Es necesario **llevar una buena higiene oral para reducir el riesgo de infecciones** secundarias al tratamiento inmunosupresor. De todos modos, si nota molestias acuda al dentista, él le ayudará a identificar el problema y prescribirá el tratamiento oportuno.
- 4.** Como hemos visto, algunos de los fármacos que se utilizan para tratar su enfermedad reumatológica tienen efectos adversos orales. **Tome siempre la medicación prescrita siguiendo las indicaciones de su médico** y nunca deje el tratamiento prescrito sin consultar con su reumatólogo. A veces, los efectos adversos orales son mínimos y el dejar el tratamiento puede alterar el curso de su enfermedad. Con **ayuda de su reumatólogo y su odontólogo**, será necesario valorar si la lesión en la mucosa oral ha sido desencadenada por el medicamento recibido. Ellos determinarán el tratamiento oportuno.
- 5.** Si tienes osteoporosis y recibes antiresortivos, acude al odontólogo antes de comenzar el tratamiento. Es necesario **sanear su boca antes de comenzar el tratamiento antiresortivo** para evitar futuros problemas. Una vez comenzado el tratamiento, acude a tu odontólogo al menos 2 veces al año.
- 6. Acude de forma regular a tu dentista**, es fundamental para prevenir y tratar los posibles problemas orales.

Bibliografía

Altemir A, Melé-Ninot G, Lázaro-Simó AI, Iglesias-Sancho M, Quintana-Codina M, Arandes J, Carrera-Morodo M, Salleras-Redonnet M. Oral Lesions in Patients With Psoriasis: Prevalence and Association With Its Clinical and Epidemiological Characteristics. *Actas Dermosifiliogr*. 2022 May;113(5):459-466.

Amiche MA, Lévesque LE, Gomes T, Adachi JD, Cadarette SM. Effectiveness of Oral Bisphosphonates in Reducing Fracture Risk Among Oral Glucocorticoid Users: Three Matched Cohort Analyses. *J Bone Miner Res*. 2018 Mar;33(3):419-429. doi: 10.1002/jbmr.3318.

Asarch A, Gottlieb AB, Lee J, Masterpol KS, Scheinman PL, Stadecker MJ, Massarotti EM, Bush ML. Lichen planus-like eruptions: an emerging side effect of tumor necrosis factor-alpha antagonists. *J Am Acad Dermatol*. 2009 Jul;61(1):104-11. doi: 10.1016/j.jaad.2008.09.032.

Campisi G, Mauceri R, Bertoldo F, Bettini G, Biasotto M, Colella G, Consolo U, Di Fede O, Favia G, Fusco V, Gabriele M, Lo Casto A, Lo Muzio L, Marciánò A, Mascitti M, Meleti M, Mignogna MD, Oteri G, Panzarella V, Romeo U, Santarelli A, Vescovi P, Marchetti C, Bedogni A. Medication-Related Osteonecrosis of Jaws (MRONJ) Prevention and Diagnosis: Italian Consensus Update 2020. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 Aug 18;17(16):5998. doi: 10.3390/ijerph17165998.

Deeming GM, Collingwood J, Pemberton MN. Methotrexate and oral ulceration. *Br Dent J*. 2005 Jan 22;198(2):83-5. doi: 10.1038/sj.bdj.4811972.

Farah CS. Concurrent chronic hyperplastic candidosis and oral lichenoid lesion as adverse events of secukinumab therapy. *Aust Dent J*. 2021 Sep;66(3):340-345. doi: 10.1111/adj.12833.

Fujita Y, Sugai T, Maya Y, Inamura E, Hirano Y, Shimizu S. Secukinumab-induced oral lichen planus in a psoriatic arthritis patient ameliorated after a switch to risankizumab.

J Dermatol. 2023 Jun;50(6):824-827. doi: 10.1111/1346-8138.16719.

Gualtierotti R, Marzano AV, Spadari F, Cugno M. Main Oral Manifestations in Immune-Mediated and Inflammatory Rheumatic Diseases. *J Clin Med*. 2018 Dec 25;8(1):21. doi: 10.3390/jcm8010021.

Hou LJ, Xing JS, Ma YF, Zhao WP. [Clinical characteristics analysis of 1 808 rheumatism in-patients with oral candidiasis]. *Zhonghua Kou Qiang Yi Xue Za Zhi*. 2019 Dec 9;54(12):829-834. Chinese. doi: 10.3760/cma.j.isn.1002-0098.2019.12.008.

Hu Y, Billiau AD, Verdonck A, Wouters C, Carels C. Variation in dentofacial morphology and occlusion in juvenile idiopathic arthritis subjects: a case-control study. *Eur J Orthod*. 2009 Feb;31(1):51-8. doi: 10.1093/ejo/cjn085.

Magdy E, Ali S. Stratification of methotrexate-induced oral ulcers in rheumatoid arthritis patients. *Spec Care Dentist*. 2021 May;41(3):367-371. doi: 10.1111/scd.12575.

Marino, S. et al. (2023). Oral Manifestations Associated with Rheumatic Diseases. In: Stone, J.H. (eds) *A Clinician's Pearls & Myths in Rheumatology*. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-031-23488-0_24

Ramos-Baena JD, Jacinto-Alemán LF, Leyva-Huerta ER, Portilla-Robertson J. Epstein-Barr virus-positive ulcer in the oral cavity. *J Oral Maxillofac Pathol*. 2021 Mar;25(Suppl 1):S46-S50. doi: 10.4103/jomfp.JOMFP_26_19.

Rodrigues-Fernandes CI, Migliorati CA, Gueiros LAM, de Lima Morais TM, Vargas PA, de Almeida OP, Lopes MA, Santos-Silva AR. Adalimumab-induced sarcoidosis-like reaction involving oral cavity in rheumatoid arthritis: a case-based review. *Clin Rheumatol*. 2021 Sep;40(9):3833-3839. doi: 10.1007/s10067-021-05654-2.

Sobecka-Frankiewicz M, Rudnicka J, Iwanicka-Grzegorek E, Mielczarek A. Oral changes in patients with psoriasis. *Int J Dermatol*. 2023 May;62(5):604-610. doi: 10.1111/ijd.16350.