Universidad Europea

TRABAJO FIN DE GRADO

Grado en Odontología

MANIFESTACIONES ORALES EN PACIENTES CON ENFERMEDADES SISTEMICAS: ANALISIS DE CASOS DE PACIENTES INMUNODEPRIMIDOS EN LA POLICLINICA DE LA UE.

Madrid, curso académico 2025/2026

Número identificativo: 23

RESUMEN

Introducción: Las enfermedades sistémicas afectan a múltiples órganos del cuerpo y producen un estado de inmunodepresión directamente ligada a la enfermedad propia o por su tratamiento. Una afectación sistémica puede reflejarse directamente a nivel bucal ya que la boca tiene conexiones con el resto del cuerpo; **Objetivos:** Determinar las manifestaciones orales y las principales enfermedades sistémicas en los pacientes inmunodeprimidos que acuden a la policlínica de la Universidad Europea (UE). Determinar si existe una relación entre los hábitos de vida y las manifestaciones orales o con los tratamientos; **Metodología:** Primero se hace una revisión de la literatura científica respeto a nuestro tema y después se realiza una recogida de datos de la historia clínica de los pacientes a través del logicial "Cliniwin" de la policlínica de la Universidad Europea de Madrid (UEM), se rellena una tabla realizada anteriormente con los datos encontrados. Por fin se compara y analiza los resultados obtenidos mediante diagramas; **Resultados**: Dentro de nuestro estudio encontramos 55% de mujeres contra 45% de hombres con afectaciones sistémicas que tienen manifestaciones orales. Los fumadores representan 33% de la población total. Las principales enfermedades sistémicas son el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), la Hepatitis, la hipertensión arterial, los problemas de tiroides y la depresión. La mayoría de los pacientes son tratados por antirretrovirales, anti depresores, antihipertensivos o con hormonas. Las manifestaciones orales principalmente encontradas son la enfermedad periodontal que afecta a 23% de la población seguido de la gingivitis con un 19% y de la sequedad bucal, xerostomía y el agrandamiento gingival de 15% de la población; **Conclusiones:** Las principales enfermedades sistémicas que tienen los pacientes inmunodeprimidos de la policlínica de la UEM son Hipertensión, VIH, Hepatitis, depresión, ansiedad, diabetes y tiroides. Las principales manifestaciones orales observadas en estos pacientes son enfermedad periodontal, gingivitis y agrandamiento gingival. Existe una relación directa entre los antihipertensivos y los anti depresores con la aparición de problemas orales. El habito de fumar siendo el principal factor de riesgo no concluye debido a los límites del estudio.

PALABRAS CLAVES

Odontología, manifestaciones orales, enfermedades sistémicas, inmunodepresión.

ABSTRACT

Introduction: Systemic diseases affect multiple organs in the body and cause a state of immunosuppression that is directly linked to the disease itself or its treatment. A systemic condition can manifest directly in the mouth, as the mouth is connected to the rest of the body; **Objectives:** To identify oral manifestations and the main systemic diseases in immunocompromised patients attending the European University (UE) polyclinic. To determine whether there is a relationship between lifestyle habits and oral manifestations or treatments; **Methods:** First, a review of the scientific literature on our topic is conducted, followed by the collection of data from patients' medical records using the "Cliniwin" software at the polyclinic of the European University of Madrid; a pre-prepared table is then completed with the data obtained. Finally, the results are compared and analyzed using diagrams; **Results**: In our study, we found that 55% of patients were women and 45% were men with systemic conditions presenting oral manifestations. Smokers accounted for 33% of the total population. The main systemic diseases were human immunodeficiency virus (HIV), hepatitis, high blood pressure, thyroid problems and depression. Most patients are treated with antiretrovirals, antidepressants, antihypertensives or hormones. The main oral manifestations found are periodontal disease, affecting 23% of the population, followed by gingivitis at 19%, and dry mouth, xerostomia and gingival enlargement in 15% of the population; **Conclusions:** The main systemic diseases affecting immunocompromised patients at the UEM polyclinic are hypertension, HIV, hepatitis, depression, anxiety, diabetes and thyroid disorders. The main oral manifestations observed in these patients are periodontal disease, gingivitis and gingival enlargement. There is a direct relationship between antihypertensive drugs and antidepressants and the onset of oral problems. Although smoking is the main risk factor, the study's limitations prevent a definitive conclusion.

KEYWORDS

Dentistry, oral manifestations, systemic diseases, immunosuppression.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN 5

1.1 Definición 5

1.1.1 El medio oral y su relación con el resto del cuerpo. 5

1.1.2 Les enfermedades sistémicas 5

1.1.3 Los pacientes inmunodeprimidos 6

1.1.4 Las afectaciones a nivel oral 6

1.2 Antecedentes y estado actual del tema 7

1.3 Justificación 7

1.4 Pregunta de investigación 7

2 OBJETIVO 8

2.1 Objetivo principal 8

2.2 Objetivos secundarios 8

2.3 Hipótesis 8

3 MATERIAL Y MÉTODOS 9

3.1 Diseño del protocolo de investigación 9

3.2 Tipo y diseño del estudio 9

3.3 Tamaño muestral 9

3.4 Criterios de inclusión y exclusión 9

3.5 Intervención 10

3.6 Método de recolección de datos 10

3.7 Aspectos éticos 10

3.8 Aprobaciones necesarias 11

3.8.1 Aprobación de la Facultad/Departamento 11

3.9 Desarrollo del trabajo de investigación 11

3.9.1 Estudios a través de encuestas 11

4 RESULTADOS 12

4.1 Resultados y principales enfermedades sistémicas. 16

4.2 Los principales tratamientos recibidos por los pacientes inmunodeprimidos. 17

4.3 Las principales manifestaciones orales. 17

5 DISCUSIÓN 18

6 CONCLUSIONES 21

7 SOSTENIBILIDAD 22

8 BIBLIOGRAFÍA 23

1 INTRODUCCIÓN

1.1 Definición

1.1.1 El medio oral y su relación con el resto del cuerpo.

Hoy en día es muy importante el control rutinario en un dentista y una adecuada higiene bucal ya que la cavidad oral el centro donde comunican las diferentes partes del cuerpo. Los tejidos que conforman la cavidad bucal están en contacto continuo con otros órganos a través de líquidos fisiológicos como la sangre y la linfa. Además, los nervios también permiten mantener esta comunicación directa (1). Así, algunas manifestaciones sistémicas pueden reflejarse a nivel bucal por lo cual es importante el examen de rutina para limitar complicaciones (2).

Las enfermedades sistémicas no se limitan a médicos generales, sino también con odontólogos por sus repercusiones al nivel oral (1). Como se cita en el primer artículo: «la odontología es una disciplina médica importante que no diagnostica, pero si relaciona las manifestaciones orales con ciertas enfermedades sistémicas» (1).

1.1.2 Les enfermedades sistémicas

Las enfermedades sistémicas son enfermedades que afectan a más de un órgano del cuerpo (2). Los odontólogos deben trabajar con otros médicos por medio de interconsultas para tratar correctamente a un paciente que sufre inmunodepresión debido a su enfermedad sistémica (3).

Podemos clasificar las enfermedades sistémicas más comunes hoy en día por categorías según el tipo de afectación:

1.1.2.1 Enfermedades autoinmunes

Dentro de las enfermedades autoinmunes hablamos del Síndrome de Sjögren que impacta directamente a la salud oral (4).

1.1.2.2 Enfermedades endocrinologías

Las enfermedades endocrinologías son aquellas que tienen un impacto a nivel de las hormonas. La diabetes es una enfermedad sistémica caracterizada por una secreción inadecuada de la hormona que regula los azucares dentro del cuerpo, esa hormona es la insulina. Esta enfermedad tiene repercusión directa en la cavidad oral (5). Las enfermedades tiroideas están caracterizadas por la falta liberación de hormonas tiroideas creando anticuerpos antitiroideos. Existen dos tipos: el híper y la hipotiroidea que impactan sobre todo los huesos (6).

1.1.2.3 Enfermedades Vasculares

Las enfermedades cardiovasculares que afectan al corazón y sus vasos sanguíneos pueden causar manifestaciones orales.

1.1.2.4 Enfermedades virales

Dentro de las más frecuentes se encuentra el Virus de la inmunodeficiencia humana también llamada VIH que puede provocar varias lesiones a nivel oral debido a la perdida de defensas (7). El virus de la hepatitis (VHB) puede también estar presente en pacientes que acuden a la policlínica, este virus ataca a las células del hígado. En algunos casos existe una conexión con el VIH y el VHB porque tienen las mismas vías de transmisión: sexual, de la madre al niño es decir vertical y sanguínea (8).

1.1.3 Los pacientes inmunodeprimidos

El sistema inmunitario está compuesto por células especiales, tejidos especiales y linfa que ayudan al organismo a filtrar lo que es peligroso y externo. Un paciente con un buen estado de salud tiene buena inmunidad y puede luchar contra las agresiones externas. Por contrario, los pacientes inmunodeprimidos son aquellos que no tienen inmunidad. Las enfermedades sistémicas y otras infecciones, virus, cáncer destruyen las células del sistema inmune por lo cual el paciente no puede protegerse de manera eficaz (8–10).

1.1.4 Las afectaciones a nivel oral

Localización	**Patologías**
Mucosa	Síndrome de Sjögren
	Sequedad bucal
	Xerostomía
	Lesiones liquenoides
	Alergias
	Candidiasis
	Ulceras
	Nódulos
	Placas
Lengua	Lengua quemada
Dientes	Caries
Periodonto	Perdida de dientes
	Perdida ósea
	Infecciones
	Inflamaciones crónicas
	Periodontitis
Otros	Problemas de masticación y tragar
	Retraso de la cicatrización

Tabla 1. Manifestaciones orales según su localización y patologías asociadas (4,6,11).

1.2 Antecedentes y estado actual del tema

Con las nuevas tecnologías y el aumento de las investigaciones medicales, se observa unas relaciones proprias entre ciertas patologías orales y un paciente en estadio de inmunodepresión. Hoy, se estudia que alguna medicación o la propria enfermedad sistémica impacta a nivel oral, pero, al contrario, ciertas enfermedades orales pueden desencadenar un estadio sistémico. La relación puede ser “bidireccional” (4).

1.3 Justificación

Todos los días acuden a policlínica numerosos pacientes inmunodeprimidos. Los pacientes inmunodeprimidos sufren de enfermedades sistémicas y la mayoría tienen un tratamiento adaptado a cada de tipo de enfermedad. Es importante estudiar y diagnosticar cuales son las manifestaciones orales producidas por estas enfermedades con el fin de tratar el paciente correctamente. Las afecciones orales son manifestaciones proprias de la enfermedad porque el paciente se encuentra en alguna situación de inmunodepresión o pueden derivar del tratamiento. La relación entre el medio oral y el resto del cuerpo es mayor, por eso las interconsultas entre médicos especializados son necesarias con el fin de no centrarse solo en la cavidad bucal, pero en todo el cuerpo (1).

1.4 Pregunta de investigación

¿Cuáles son las manifestaciones orales de los pacientes inmunodeprimidos de la policlínica universitaria de la UE?

2 OBJETIVO

2.1 Objetivo principal

Determinar las manifestaciones orales en los pacientes inmunodeprimidos que acuden a la policlínica de la Universidad Europea (UE).

2.2 Objetivos secundarios

1. Conocer las principales enfermedades sistémicas que padecen los pacientes de la policlínica de la UE.
2. Determinar si existe una relación entre su medicación y sus lesiones orales.
3. Estudiar si algunas manifestaciones orales están ligadas a algunos hábitos de vida.

2.3 Hipótesis

1. Los pacientes de la policlínica de la UE tienen como enfermedades sistémicas principalmente VIH, hepatitis, enfermedades endocrinas e hipertensión arterial.

2. La mayoría de las manifestaciones orales son efectos segundarios a un estadio de inmunodepresión.

3. Los malos hábitos de vida como fumar ayudan a padecer manifestaciones orales.

3 MATERIAL Y MÉTODOS

3.1 Diseño del protocolo de investigación

Para realizar nuestra investigación se elabora en primero una pregunta PICO de tipo: “¿Cuáles son las manifestaciones orales de los pacientes inmunodeprimidos de la policlínica universitaria de la UE”? A partir de esta pregunta, primero, se hace una búsqueda científica para conocer los diferentes tipos de enfermedades sistémicas actuales. Para realizar este estudio, se usa las herramientas “Pubmed”, “Medline”, “Researchgate” que son páginas científicas donde se encuentran múltiples artículos y datos científicos. Para este trabajo es necesario buscar informaciones actuales, por lo cual los artículos científicos estudiados son fechados de los tres últimos años, es decir: 2023,2024 y 2025. Se buscan artículos tantos franceses como españoles e ingleses. Para encontrar las informaciones necesarias se utiliza los operadores booleanos: AND, OR, NOT. Con las palabras claves de búsqueda del tema del estudio: manifestaciones orales, enfermedades sistémicas, inmunodepresión, hepatitis, Virus Inmunodeficiencia Humana, Diabetes, Hipertensión Arterial, Tiroide, Depresión, Esquizofrenia, “immundéprimé”, “maladies sistémiques” obtenemos las informaciones necesarias para realizar el estudio.

3.2 Tipo y diseño del estudio

Nuestro estudio es de tipo observacional y transversal, es decir se estudió una muestra de pacientes que sufren de una enfermedad sistémica, en ellos solo se observan las características a nivel bucal.

3.3 Tamaño muestral

El tamaño de la muestra seria de 400 participantes, lo que corresponde a los pacientes inmunodeprimidos presentes en la policlínica de la Universidad Europea de Madrid. Cada paciente seria elegido según su estado de inmunodepresión y sus lesiones orales. Basamos en un objetivo de tener un tamaño muestral del orden de 1/10, es decir 40 participantes sobre un total de 400. Finalmente 29 personas cursaron un estado de inmunodepresión asociado a su patología.

3.4 Criterios de inclusión y exclusión

Los participantes incluidos en los estudios son aquellos que tienen algún tipo de manifestaciones orales debido a su enfermedad sistémica. Se incluirán como problemas sistemáticos enfermedades debidas a un virus, enfermedades autoinmunes, endocrinología, vasculares, inflamatorias. Su enfermedad debe ser medicada.

Los participantes excluidos del estudio son aquellos que tienen lesiones orales debidas a otro tipo de enfermedad, pacientes sin manifestaciones orales, pacientes sin medicaciones.

3.5 Intervención

Ninguna intervención en el grupo muestral se ha hecho.

3.6 Método de recolección de datos

Con el fin de recoger los datos relevantes, se hace una tabla en el logicial “Excel” que presenta los apartes siguientes: número de historia clínica, sexo, edad, si fuma o no el paciente, la enfermedad sistémica relevante, la medicación, las manifestaciones orales. La tabla aparece como Tabla 2 al final de este aparte. Esta tabla permite repartir y ordenar los hallazgos que se van a encontrar. Una vez preparada la tabla hemos ido directamente a la policlínica de la Universidad Europea de Madrid. Esta clínica tiene un logicial llamado “Cliniwin” donde se encuentran todas las historias clínicas de los pacientes que acuden. Los datos de la búsqueda se obtienen a partir de este logicial. La recolección de datos se hace de la siguiente manera: se abre el logicial, se introduce el número de historia clínica de un paciente anteriormente obtenido y aparece un ícono con una jeringa roja donde podemos obtener un resumen de su historia clínica y las informaciones más relevantes. Cuando hay algunas informaciones relevantes para la búsqueda de datos abrimos la historia clínica de forma detallada para obtener todo lo necesario y los datos de forma más precisa. Una vez obtenida una muestra de trabajo aceptable para elaborar resultados, transformamos y repartimos los resultados de la tabla en gráficos más visuales y claros. Muchas de las historias revisadas tenían este apartado relleno de forma incompleta.

Número de Historia clínica	**Sexo**	**Edad**	**Fumador**	**Enfermedad sistémica relevante**	**Tratamientos asociados**	**Manifestaciones orales**

Tabla 2. Tabla para la recolección de datos.

3.7 Aspectos éticos

La investigación se hará por medio de una recolección de datos a partir de las historias clínicas de los pacientes. La recolección de datos debe seguir un protocolo ético y confidencial por lo que se debe pedir la autorización por parte de la comunidad ética de la facultad y del departamento. Además, se debe obtener la autorización del departamento de odontología clínica y del director de la clínica. Una vez obtenida la autorización se procesaría al análisis de los datos.

3.8 Aprobaciones necesarias

3.8.1 Aprobación de la Facultad/Departamento

Este trabajo se realiza con la aprobación del departamento con el número siguiente: OD.060/2526.

3.9 Desarrollo del trabajo de investigación

3.9.1 Estudios a través de encuestas

Este trabajo de fin de grado se hace por medio de una recogida de datos no a través de encuestas.

4 RESULTADOS

Número de historia clínica	Sexo	Edad	Enfermedades relevantes	Fumador o no	Tratamientos asociados	Manifestaciones orales
238825	H	70	Diabetes	No	Metformina	Enfermedad periodontal
167060	H	49	Hipertensión	Si	Enalapril	Enfermedad periodontal y Xerostomía
			Epilepsia	Si	Depakine y Laurak	
			Depresión Esquizofrenia		Escitalopram	
232719	H	64	VIH		Vitalbright	Enfermedad Periodontal
			Hepatitis B			
			Cirrosis			
			Ansiedad		Transilium	
142943	H	56	VIH		Dovato	
			Hepatitis C		No refiere	Enfermedad Periodontal
238997	M	32	Depresión	No		Xerostomía y múltiples caries radiculares
					Tamsulosina bloqueante Alfa Lexatin Bromazepam Zolpidem	
					Lormetazepam	
					Deprax trazodona	
239019	M	52	Hipertensión	Si	Losartan	Agrandamiento gingival
					Amlodipino	
212962	H	61	Hipertensión	Si	Amlodipino	No agrandamiento gingival
239105	M	63	Hepatitis B	Si		
			Hepatitis C			
			Diabetes tipo 2		Trulicity	Lesión exofitica mal delimitada indolora
184980	M	76	Hipotiroidismo		Eutirox	

			Colesterol		Simvastatina Ezetimba	
			Alergias		Antihistamínicos Cetiricina	
			Acidez		Famotidina	
			Epilepsia		Nyzol Zonisamida	
			diabetes tipo 2		Jardiance	
239220	M	32	Tiroide	Si		
			Diabetes			
			Depresión		Lexatin	Micosis lengua dorsal y paladar
239305	H	65	HIV			
236575	M	68	Hipertensión	No	Amlodipino	Agrandamiento gingival
148730	M	70	Arritmia	Ex	Apocard / Acetato flecainida	
239025	H	66	HIV	Si	Genvoya	Enfermedad Periodontal
			Diabetes		Lianumet Jardiance	
					Lexatin	
					Arcoxia	
					Pantoprazol	
					Ameride	
233109	M	49	Diabetes tipo II	Ex	Empagliflozina	
			Hipertensión		Irbersartan	Agrandamiento gingival
220386	M	52	Insuficiencia cardiaca	Ex	Metropolol	
			Síndrome Sjögren		Lyrica	
			Depresión Ansiedad			
			Hipertensión		Enalapril	
			Migrañas		Topiramato	
2393127	H	43	Esquizofrenia/Ansiedad	No	Byannli	Hiperplasia gingival
					Ansiolíticos/Antidepresivos	
230424	M	68	Hipotiroidismo	Si	Eutirox	Gingivitis
			Bipolar /Depresión		Lamotrigina	
					Venlafaxina	
169459	H	22	Hipotiroidismo	Ex	Eutirox	Gingivitis
239570	M	53	Hipertiroidismo	No	Eutirox	Hipo salivación
			Depresión Ansiedad		Dormi- Ros	
239614	M	90	Hipertensión		Amlodipino	Enfermedad Periodontal

			Diabetes tipo 2		Metformina	
			Trastorno coagulación		Eliquis	
			Hipercolesterolemia		Simvastatina	
239632	M	31	Artritis	Si	Metotrexate	Gingivitis
239779	H	83	Problemas cognitivos	No	Citicolina	Múltiples caries exodoncias y boca seca
			Ansiedad		Diazepam	
			Vitamine D		Hidroferol	
			Glaucoma		Lumigan	
			Glaucoma		Duokopt	
			Colesterol		Resincolestiramina	
			Falta Vitamine B12		Optovite	
			diabetes		Metformina	
			Antidepresivo		Sertralina	
			Próstata		Neomyx	
			Hipertensión		Valsartan	
			Sistema respiratorio		Bripio	
239810	H	48	Hipertensión	No	Enalapril	Enfermedad Periodontal y Sequedad bucal
					Amlodipino	
					Hidroclorotiazida	
108155	M	77	Epilepsia		Vimpat	Gingivitis
			Hipertensión		Enalapril	
			Colesterol		Atorvastatina	
					Tramadol	
			Incontinencias		Toviaz	
			Vitamina D		Hidroferol	
89980	H	72	Linfoma Hodgkin	NO	Quimioterapia	Gingivitis
239933	M	84	Problemas de coagulación	No	Apixaban	
					Furosemida	
					Daplaglifozina	
					Eplerenona	
					Hidroferol	
217057	H	59	VIH	Ex	No refiere	Sangrado encía
			Artrosis			
			Artritis			
			Diabetes			

236441	M	50	Hipertiroide Hipotiroide	Si	Eutirox	Sangrado

Tabla 3. Resultados.

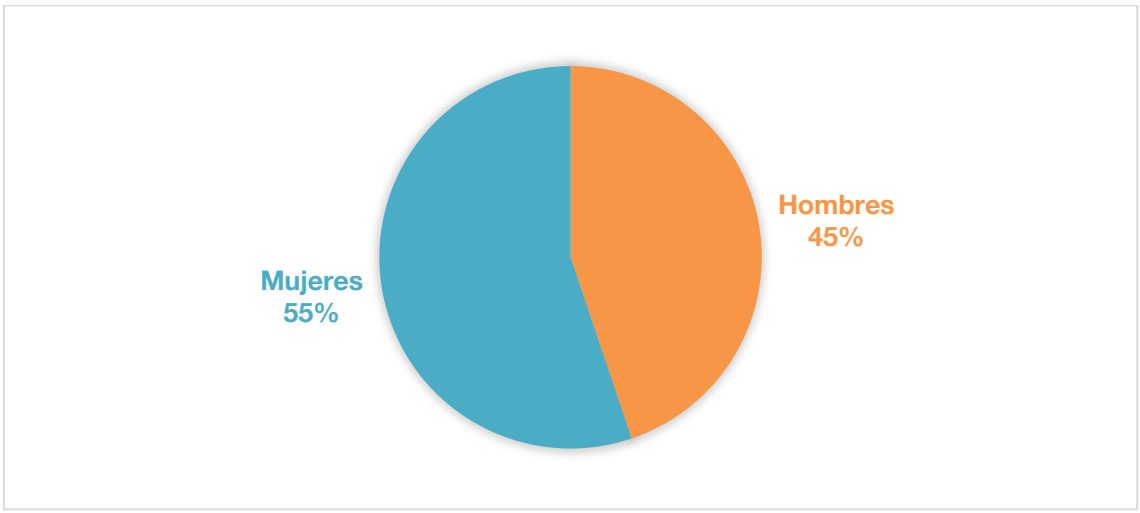


Figura 1. Relación Hombres / Mujeres con enfermedades sistémica.

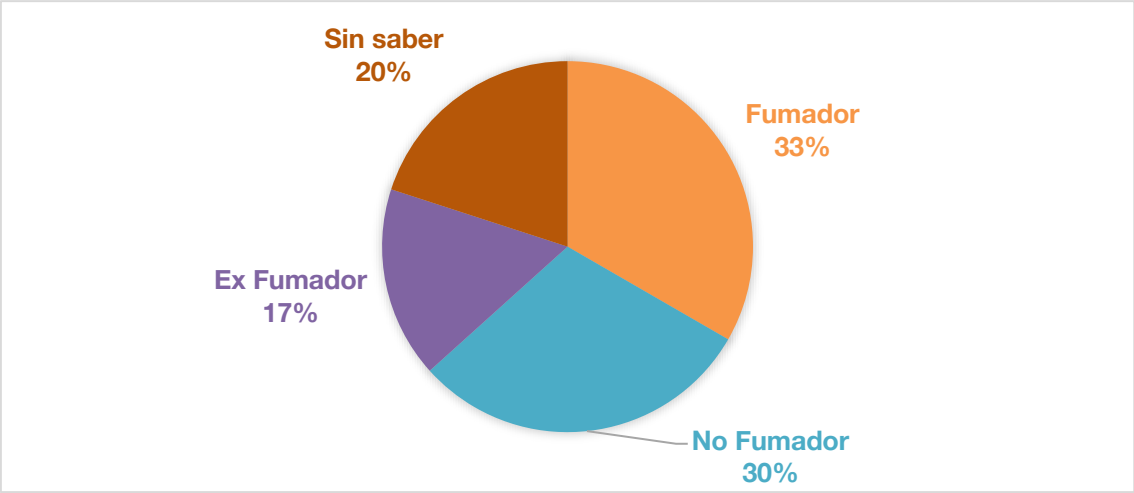


Figura 2. Relaciones entre los pacientes que fuman, que han fumados o no.

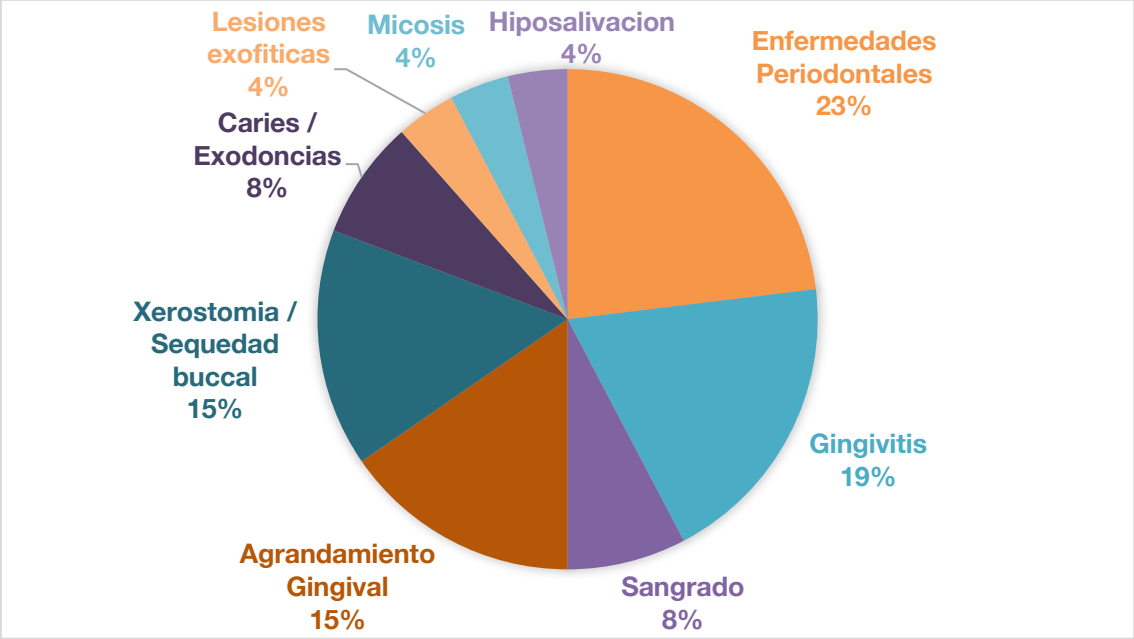


Figura 3. Manifestaciones orales presentes en los pacientes inmunodeprimidos.

4.1 Resultados y principales enfermedades sistémicas.

La muestra total del estudio es de 400 pacientes. Después del análisis de cada historia clínica se encuentran 29 pacientes con informaciones relevantes para realizar el estudio, es decir 29 pacientes de 400 presentan enfermedades sistémicas con manifestaciones orales observadas.

La tabla de los resultados expone cada uno de los pacientes con su número de historia clínica, su afectación sistémica, el tratamiento asociado a la enfermedad y sus manifestaciones orales. Podemos observar también si el paciente es una mujer o un hombre, su edad y si el paciente es fumador, exfumador o no fumador.

El porcentaje de hombres afectados es de 45% mientras que las mujeres representan un 55%. La variedad de edad de los pacientes afectados va desde 22 hasta 90 anos.

Los fumadores representan 33% lo que corresponde a 9 personas fumadores por 29, los exfumadores son 5/29 es decir 17%, el resto de los pacientes no son fumadores o no se encuentra la información en la historia clínica.

Se observa en la tabla los diferentes tipos de afectaciones sistémicas donde el virus de la inmunodeficiencia humana VIH, la hepatitis, la hipertensión arterial, los problemas de tiroides y de depresión son los más frecuentes. Las causas de inmunodepresión son diferentes según el género y la edad de los pacientes.

4.2 Los principales tratamientos recibidos por los pacientes inmunodeprimidos.

A cerca de los tratamientos recibidos por parte de los pacientes son múltiples, observamos tratamientos antirretrovirales, antihipertensivos, anti depresores y tratamientos hormonales para los que tienen problemas de tiroides.

Los tratamientos antirretrovirales son Vitalbright, Dovato, Genvoya y pertenecen a pacientes afectados por el VIH.

De los tratamientos por la hipertensión arterial observamos: Enalapril, Losartan, Amlodipino y Valsartan.

Los pacientes que tienen hepatitis en general no presentan tratamientos asociados.

El Eutirox se asocia a los pacientes con hiper o hipotiroidismo.

4.3 Las principales manifestaciones orales.

Las manifestaciones orales son diversas, observamos con mayor frecuencia una enfermedad periodontal lo que corresponde a un 23% de la población. La segunda manifestación oral más frecuente es la gingivitis que representa 19%, después 15% de la población refiere tener una xerostomía y agrandamiento gingival. El sangrado, las caries y exodoncias corresponden a 8% de la población.

Las lesiones exofíticas, las micosis e hipo salivación son más raras con un 4% de la población afectada.

No se refiere en el análisis de las historias clínicas pacientes con retraso de la cicatrización, problemas al hablar y al tragar, alergias, lenguas quemadas, ulceras …

Estas manifestaciones son consecuencias de un estado de inmunodepresión o por efectos segundarios al tratamiento.

Estos resultados exponen las diferentes manifestaciones orales en los pacientes con afectación sistémica y la necesitad de un tratamiento personalizado a cada paciente. El seguimiento de la salud bucodental en estos tipos de pacientes es imperativo.

5 DISCUSIÓN

El objetivo final de este estudio es saber cuáles son las manifestaciones orales que presentan los pacientes que padecen afectación sistémica de la policlínica de la UEM. Es un análisis de los pacientes inmunodeprimidos que acuden a esta clínica.

En primer lugar, como explicado en el aparte resultado hay más mujeres afectadas que hombres. Los resultados siendo pocos significativos no nos dejan decir si existe generalmente una mayor afectación a nivel de las mujeres dentro de nuestro estudio.

El hábito de fumar provoca problemas de salud a nivel bucal y sistémica (12). El tabaco reduce la humedad bucal favoreciendo la aparición de caries por perdida de factores protectores de la saliva, la nicotina contenida dentro de los paquetes de cigarrillos es tóxica para los tejidos de sostén dental, como el periodonto (12). La caries dental y la enfermedad periodontal son los principales efectos causados por el hábito de fumar. Dentro de nuestro estudio hay pacientes que no fuman y que presentan manifestaciones orales, como otros que no son fumadores y que si tienen manifestaciones orales. El tabaco siendo el principal factor de riesgo, los resultados no son tan observables aquí para deducir alguna relación existente entre el tabaco y la aparición de problemas orales en pacientes inmunodeprimidos. Este estudio está limitado porque no sabemos cuándo han aparecido las manifestaciones orales, cuanto fuma el paciente y desde cuándo para hacer algunas deducciones sobre si es por causa del tabaco.

En los resultados anteriores hemos visto que las enfermedades más comunes en la policlínica son el virus de la hepatitis y VIH, la hipertensión arterial, las enfermedades endocrinas y neurológicas.
La mayoría de los pacientes toman medicación todos los días del año. Algunos toman 1, 2 o 3 pastillas al día según su afectación y según la enfermedad. La enfermedad propria o los medicamentos afectan a la salud del paciente dejándolo en estado de inmunosupresión.

La hipertensión es la enfermedad más frecuente estudiada en esta población, está controlada con antihipertensivo, el Enalapril es el más frecuente. Además, algunos pacientes toman Amlodipino o Valsartan. En esta población vemos que los pacientes hipertensivos tratados con algunos de estos medicamentos presentan manifestaciones a nivel oral. La manifestación encontrada está directamente ligada al tratamiento recibido por los pacientes porque el Amlodipino provoca agrandamiento gingival (13). Encontramos dentro de estos pacientes

también signos de enfermedad periodontal. Según el artículo 9, los medicamentos como el Amlodipino tienen el mecanismo de bloquear el canal de calcio para reducir la tensión. Este fenómeno es responsable del agrandamiento gingival (9). Los pacientes tratados con antihipertensivo bloqueadores de los canales de calcio tienen más riesgo de afectación del periodonto y así desarrollar enfermedades periodontales. Otros pacientes toman como medicación Valsartan que tiene otro mecanismo de acción, él es un antagonista de los receptores de Angiotensina II (14). El estudio realizado en el artículo 14 de Basma Fathi Alanbari y al., presenta las manifestaciones orales desarrolladas en ratones tomando Losartan durante dos semanas. Se analiza los efectos a nivel gingival en el cual vemos que el tratamiento con Valsartan afecta directamente a la lámina propria causando un agrandamiento gingival. Los pacientes con hipertensión controlada necesitan un mantenimiento periodontal frecuente en el dentista, el control de la salud bucodental y la detección precoz de cualquier manifestación oral previene el desarrollo de enfermedades periodontales (1). Se observa concordancia entre los resultados obtenidos y la literatura.

Los virus también son frecuentes, los pacientes con VIH presentan manifestaciones a nivel oral que impactan directamente a las encías, con un sangrado de la encía y a nivel del periodonto. Los pacientes seropositivos son tratados con antirretrovirales como Vitalbright, Genvoya, Dovato y vemos que la mayoría han recibidos tratamientos periodontales por tener enfermedades periodontales (10). Las candidiasis orales y leucoplasias pueden aparecer como consecuencia de los antirretrovirales (10), esto no se observa en los resultados de nuestro estudio. Los pacientes con VIH dentro de nuestro estudio son fumadores, exfumadores o no hemos encontrados datos por lo cual podemos decir que los problemas a nivel de periodonto pueden ser ligados a malos hábitos como el de fumar. En el artículo 10 se explica que el tratamiento tiene un efecto protector sobre la enfermedad periodontal, por lo que concluimos que la aparición de problemas orales en los pacientes seropositivos no es tan ligada al tratamiento sino más por el estado de inmunodepresión provocado por la enfermedad propia (10). En efecto, se observan en estos pacientes una disminución de la tasa de linfocitos T CD4 y macrófagos provocados por el virus lo que mantiene estos pacientes en un estadio de inmunodepresión y ayuda a desarrollar problemas a nivel bucal (7). La aparición de problemas orales en los pacientes VIH es directamente signo de la enfermedad propria.

Los pacientes con hepatitis no suelen recibir tratamiento y su historia clínica no releva problemas a nivel bucal. Solo hemos encontrados un paciente con problemas periodontales, así que no podemos hacer conclusiones para esta enfermedad por la falta de datos relevantes.

Al contrario, el articulo 15 Dario Di Stasio y al., nos explica que los pacientes con hepatitis presentan síntomas a nivel del periodonto como principalmente inflamación gingival y sequedad bucal. Se han observado también manifestaciones orales como el Liquen Plano Oral en paciente enfermos (15).

La diabetes y los problemas de tiroides son enfermedades que se encuentran frecuentemente en los pacientes de la policlínica. La mayoría son tratados con hormonas como Metformina para la diabetes o Eutirox para la tiroidea. Los pacientes tratados hormonalmente presentan por la mayoría problemas periodontales como gingivitis, sequedad bucal o enfermedades periodontales. Durante los tratamientos dentales, los diabéticos pueden tener retraso a nivel de la cicatrización y riesgos de infecciones por su inmunodepresión. Son paciente que pueden también tener ausencias dentarias (5). La higiene oral y el tratamiento precoz en este tipo de paciente es impredecible ya que la hiperglucemia incrementa el desarrollo bacteriano a nivel bucal (4). Para pacientes con hiper o hipotiroidismo existe relación con enfermedad periodontal pero no se puede decir más sobre este tipo de paciente porque los resultados del análisis son heterogéneos (6). Además, nuestros resultados son pocos para deducir más relaciones.

Las enfermedades o trastornos neurológicos de tipo depresión, ansiedad o esquizofrenia corresponden a pacientes tratados o no según si el aparte “medicación” este rellenado o no. De los ansiolíticos y antidepresivos que hemos encontrado el Lexatin y Vanlafaxina son los más usados para los trastornos de ansiedad. Un paciente refiere tener micosis lingual, dorsal y paladar notamente en tratamientos con Lexatin. Encontramos también un paciente con Esquizofrenia tratado con Byannli de manera intravenosa y con ansiolíticos y antidepresivos que manifiesta agrandamiento gingival. El resto de la población con trastornos neurológicos no presentan manifestaciones orales. Deducimos por parte de la literatura que los antidepresivos aumentan el riesgo de caries, xerostomía y enfermedades periodontales, pero depende del tipo de antidepresivos, la duración del tratamiento, la dosis y también la higiene bucal del paciente (16).

6 CONCLUSIONES

A partir de nuestro objetivo principal concluimos que las principales manifestaciones orales que presentan los pacientes inmunodeprimidos de la policlínica de la UEM son múltiples. La enfermedad periodontal es la manifestación oral más frecuente seguida de gingivitis, agrandamiento gingival y sequedad bucal. Algunos pacientes inmunodeprimidos presentan también manifestaciones más raras como el sangrado de encías, caries y exodoncias y en los casos aún más raros lesiones exófíticas, micosis e hipo salivación.

1- Dentro de los pacientes inmunodeprimidos de la policlínica algunos sufren de enfermedad vírica como la hepatitis o el VIH, siendo la Hepatitis más frecuente. Otros sufren problemas hormonales tipo diabetes o alteración de la glándula tiroidea. En estos pacientes también se han analizados hipertensivos y pacientes con trastornos neurológicos tipo depresión, ansiedad y esquizofrenia.
2- Los pacientes con enfermedad sistémica por la mayoría están medicados. Dentro de la relación entre la medicación y la aparición de manifestaciones orales concluimos que el anti-hipertensor como el Valsartan está asociado a un agrandamiento gingival y otros a enfermedad periodontal. Además, los anti depresores provocan en los pacientes con trastornos neurológicos sequedad bucal, xerostomía y caries. Las manifestaciones varían según la posología y la duración del tratamiento. Por contrario, pacientes con VIH tienen manifestaciones orales debidas a la enfermedad propia.
3- El hábito de fumar es un factor de riesgo principal para la salud bucal. El periodonto es el principal afectado en los pacientes fumadores. Los límites del estudio hacen que no deduzcamos una relación directa entre el hábito de fumar y las manifestaciones orales de los pacientes inmunodeprimidos.

Los pacientes inmunodeprimidos son pacientes que necesitan un cuidado rutinario individualizado y personalizado en función de su enfermedad, su medicación y sus manifestaciones orales. Las interconsultas con el medico general son recomendadas para obtener las mejores opciones de tratamientos.

7 SOSTENIBILIDAD

Según los 17 objetivos de desarrollo sostenible de la Organización de los Naciones Unidas (ONU) este trabajo de fin de grado corresponde al objetivo 3: “Salud y bienestar”. Implica salud directamente por el tema del trabajo estudiando el impacto de la salud bucal en pacientes inmunodeprimidos. La prevención, la detección precoz de manifestaciones orales y los diagnósticos en estos tipos de pacientes permiten elaborar la atención al paciente y los tratamientos individualizados por cada tipo de patología.

Pertenece también al objetivo 4 que es el de la educación. Los pacientes se educan sobre las ultimas búsquedas a nivel de sus enfermedades y los nuevos protocolos de acción para limitar las manifestaciones orales.

Reducir desigualdades entre países y dentro de ellos que hace referencia al objetivo 10 pertenece también a los objetivos de desarrollo sostenible asociado a este trabajo de fin de grado porque los pacientes más vulnerables necesitan atenciones iguales que los menos vulnerables.

A nivel económico, este tema permite reducir el coste de los tratamientos porque da un aparte preventivo sobre la necesidad de ir regularmente al dentista hacer revisiones y permite el diagnóstico precoz. Más tarde, más importantes son los tratamientos y más costosos.

A nivel ambiental, la detección precoz de algunas manifestaciones orales permite un tratamiento optimo que necesita pocos recursos de salud a nivel nacional.

Por fin, a nivel social, un paciente inmunodeprimido con tratamiento adecuado mejora su nivel de vida e integración social.

8 BIBLIOGRAFÍA

1. Solís Colín D, García Dols M. Manifestaciones orales de enfermedades sistémicas. Rev Asoc Dent Mex. 2025;82(2):84-92. doi:10.35366/119880

2. López Torres G, Huerta Ayala SE. Conexión entre salud oral y sistémica. Cienc Lat Rev Científica Multidiscip. 26 de diciembre de 2024;8(6):3753-74. doi:10.37811/cl_rcm.v8i6.15126

3. Merza RF, Aljohani RB, Alqahtani NS, Al-sulami SBB, Sindi JA, Kabli RSY, et al. Oral Health and Systemic Disease: A Systematic Review of the Impact of Dental Care on Overall Health. J Ecohumanism. 11 de noviembre de 2024;3(7). doi:10.62754/joe.v3i7.4679

4. Tutasi Benítez RV, Moran Quinteros KJ, Vélez León MF, Suasnabas Pacheco LS. Las enfermedades sistémicas y su repercusión en la salud oral. Una revisión sistemática. RECIMUNDO. 17 de diciembre de 2024;8(4):66-78. doi:10.26820/recimundo/8.(4).diciembre.2024.66-78

5. Cárdenas Perdomo DA, Montece Ochoa ER, Loor Albán JS, Vélez Sánchez MV. Las enfermedades orales en pacientes con diabetes mellitus tipo II. Una revisión sistemática. RECIAMUC. 10 de abril de 2025;9(2):35-49. doi:10.26820/reciamuc/9.(2).abril.2025.35-49

6. Ortarzewska M, Nijakowski K, Jankowski J, Sawicka-Gutaj N, Ruchała M, Surdacka A. Periodontal disease in patients with thyroid diseases: A systematic review with meta-analysis. Adv Med Sci. septiembre de 2024;69(2):289-95. doi:10.1016/j.advms.2024.06.003

7. Álvarez Zhapa DS, Vásquez Palacios AC, Molina Barahona M. CAUSAS INMUNOLÓGICAS DE LAS MANIFESTACIONES BUCALES DE LA INFECCIÓN POR VIH. REVISIÓN DE LA LITERATURA. Rev Científica Odontológica. 16 de mayo de 2025;13(2):e242. doi:10.21142/2523-2754-1302-2025-242

8. Zavala Quimis CR, Quijije Barcia JL, Mora Chancay AJ, Castro Jalca AD. Infección de virus de Hepatitis B y su consecuencia en pacientes inmunodeprimidos. Rev Científica Higía Salud. 30 de diciembre de 2023;9(2). doi:10.37117/higia.v9i2.810

9. Alanija L, Chandran Selvaraj RS, Ramamurthy S, Ulaganathan A, C V. The Management of Drug-Induced Gingival Enlargement in a Patient With Preexisting Periodontitis. Cureus. 12 de enero de 2024. doi:10.7759/cureus.52190

10. Lustosa De Souza BK, Faé DS, Lemos CAA, Verner FS, Machado RA, Ortega RM, et al. Associated oral manifestations with HIV southeastern Brazilian patients on antiretroviral therapy. Braz J Otorhinolaryngol. mayo de 2023;89(3):425-31. doi:10.1016/j.bjorl.2023.01.001

11. Marchenko OH, Koval TI, Bodnar VA, Pryimenko NO, Iziumska OM. ORAL MANIFESTATIONS OF HIV INFECTION: DIAGNOSTIC VALUE AND PROGNOSTIC IMPLICATIONS (A LITERATURE REVIEW). Ukr Dent Alm. 8 de octubre de 2025;(3):35-40. doi:10.31718/2409-0255.3.2025.06

12. Beklen A, Sali N, Yavuz M. The impact of smoking on periodontal status and dental caries. Tob Induc Dis. 30 de agosto de 2022;20(August):1-11. doi:10.18332/tid/152112

13. Mahajan A, Kaur P, Badyal D. Amlodipine-induced gingival overgrowth in a patient with hypertension. Natl J Pharmacol Ther. enero de 2024;2(1):38-40. doi:10.4103/NJPT.NJPT_49_23

14. Alanbari BF, Razouki NA, Mahdi HA. Effects of Valsartan on the Gingival Architecture of Rats: Histological Study. Al-Rafidain J Med Sci ISSN 2789-3219. 13 de mayo de 2025;8(2):135-8. doi:10.54133/ajms.v8i2.1939

15. Di Stasio D, Guida A, Romano A, Petruzzi M, Marrone A, Fiori F, et al. Hepatitis C Virus (HCV) Infection: Pathogenesis, Oral Manifestations, and the Role of Direct-Acting Antiviral Therapy: A Narrative Review. J Clin Med. 9 de julio de 2024;13(14):4012. doi:10.3390/jcm13144012

16. Alcázar-Hernández JM, Pecci-Lloret MR, Guerrero-Gironés J. Oral Manifestations in Patients in Treatment with Antidepressants: A Systematic Review. J Clin Med. 18 de noviembre de 2024;13(22):6945. doi:10.3390/jcm13226945