

40

LAS ENFERMEDADES ORALES EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II

ORAL DISEASES IN PATIENTS WITH TYPE II DIABETES MELLITUS

Ricardo Enrique Cuesta Guerra¹

E-mail: ua.ricardocuesta@uniandes.edu.ec

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4315-1891>

Yaima Pacheco Consuegra¹

E-mail: ua.yaimapacheco@uniandes.edu.ec

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5585-9299>

¹ Universidad Regional Autónoma de Los Andes. Ecuador.

Cita sugerida (APA, séptima edición)

Cuesta Guerra, R. E., & Pacheco Consuegra, Y. (2021). Las enfermedades orales en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II. *Revista Conrado*, 17(79), 328-333.

RESUMEN

La enfermedad periodontal representa una patología de alta incidencia y repercusión en enfermedades crónicas no transmisibles como la Diabetes Mellitus. Se realiza estudio odontológico en pacientes con diabetes mellitus tipo II (DM II) del Centro de Salud de Guano, provincia Chimborazo entre enero- abril de 2017 para determinar patologías de la cavidad oral, en especial la Enfermedad Periodontal (gingivitis y periodontitis). La muestra estuvo formada por 49 pacientes con el referido diagnóstico de DM tipo II, correspondiendo 27 (55%) a mujeres y 22(45%) a hombres. En el 100% se diagnosticó caries dental. Se evidenció predominio de periodontitis (77,5%), seguido de gingivitis (75,5%) en edades de 22 a mayores de 62 años, y entre otras patologías de la boca se halló xerostomía en 31 pacientes (63,2%), candidiasis oral en 8 (16,3%), y alteraciones del gusto en 17 (34,6%). En relación con la edad la gingivitis predominó entre 38-53 años, mientras que la periodontitis en edades de 46-53 años. La xerostomía, las alteraciones del gusto y la candidiasis estaban presentes en los grupos de mayor edad. Se enfatiza el valor del diagnóstico de las enfermedades orales en pacientes con DM II y se recomienda ejecución de protocolos de investigación y tratamiento como expresión de acciones de prevención y promoción en la salud oral.

Palabras clave:

Enfermedad periodontal, diabetes mellitus tipo II, patologías cavidad oral.

ABSTRACT

The Periodontal Disease represents a pathology of high incidence and repercussion in chronic non-communicable diseases such as Diabetes Mellitus. A dental study was carried out in patients with diabetes mellitus type II (DM II) of the Guano Health Center, Chimborazo province between January and April 2017 to determine pathologies of the oral cavity, especially Periodontal Disease (gingivitis and periodontitis). The sample consisted of 49 patients with the aforementioned diagnosis of type II DM, corresponding 27 (55%) to women and 22 (45%) to men. In 100%, dental caries was diagnosed. There was a predominance of periodontitis (77.5%), followed by gingivitis (75.5%) between the ages of 22 and 62 years, and among other pathologies of the mouth, xerostomia was found in 31 patients (63.2%), oral candidiasis in 8 (16.3%), and taste alterations in 17 (34.6%). In relation to age, gingivitis predominated between 38-53 years, while periodontitis occurred at ages 46-53 years. Xerostomia, taste alterations and candidiasis were present in the older age groups. The value of the diagnosis of oral diseases in patients with DM II is emphasized and it is recommended that research and treatment protocols be implemented as an expression of prevention and promotion actions in oral health.

Keywords:

Periodontal disease, type II diabetes mellitus, oral cavity pathologies.

INTRODUCCIÓN

En el mundo de hoy la odontología juega un rol decisivo en la conservación y progreso de la salud del hombre, con su repercusión en la familia y la sociedad. Las estrategias de prevención y promoción bucodentales desempeñan un papel importante en relación con las enfermedades crónicas no transmisibles, y en ese contexto la diabetes mellitus, enfermedad de alta incidencia en el Ecuador requiere una atención permanente en el ámbito de la salud humana (Lamster, et al., 2008).

El control odontológico en el paciente diabético persigue el diagnóstico precoz y el tratamiento adecuado de afecciones como enfermedades periodontales y otras patologías propias de la cavidad oral. La enfermedad periodontal ocupa un lugar de importancia dentro de las enfermedades que más afectan al sistema estomatognático seguido de la caries bucal (Navarro Aviles & Osorio Contreras, 2015). La enfermedad periodontal comprende un grupo de patologías causadas por la acumulación de bacterias que en el curso de su evolución pueden llegar a comprometer la encía y al aparato adyacente que rodea al diente (Matesanz-Pérez, et al., 2008).

Existen una serie de factores de riesgo que incrementan la misma, ocupando la diabetes mellitus un lugar importante dentro de los mismos seguidos de enfermedades cardiovasculares, embarazo, poca higiene oral y el estrés (Fernández & Pascual, 2006).

En el contexto de las enfermedades periodontales existen dos tipos: gingivitis y periodontitis. La gingivitis afecta únicamente a la encía y es un proceso reversible, cuya principal manifestación y señal de alarma es el sangrado. La evolución crónica en el curso del tiempo puede desembocar en una periodontitis. En la periodontitis además de la inflamación de la encía hay destrucción más profunda de todos los tejidos que soportan el diente y a diferencia de la gingivitis es un proceso irreversible capaz de provocar la pérdida del diente además puede repercutir en la salud general del individuo, el cual representa un riesgo significativo para el diabético con enfermedad cardiovascular y en la gestante con posibilidad de producir parto prematuro (USA. National Institutes of Health., 2013).

Un rasgo característico de la diabetes mellitus y las enfermedades periodontales es su efecto bidireccional, pues es de trascendencia enfatizar que las enfermedades periodontales pueden repercutir en forma directa en el equilibrio de la diabetes mellitus, determinando desequilibrio en el control de la glucemia. Además de las enfermedades periodontales en la cavidad oral se pueden presentar otras alteraciones bucodentales que en ocasiones pueden estar presente en el paciente diabético, entre ellas

se incluyen: en los órganos dentales, la carie dental; lesiones de tejido blando, candidiasis, fisura lingual y aftas; xerostomía y la denominada boca ardiente, y alteraciones en el gusto, donde la cetoacidosis con la producción de aliento cetónico y sabor metálico en la boca representan síntomas de expresión de esta patología (Hayes Dorado, 2015).

Para determinar la incidencia y repercusión en los pacientes con diabetes mellitus de las principales manifestaciones orales se realizó un estudio para identificar las mismas en los pacientes que acuden al Centro de Salud en Guano, provincia Chimborazo en el periodo enero-abril de 2017.

La diabetes mellitus es una enfermedad común y se espera que su prevalencia aumente en el futuro, especialmente en países en desarrollo. El control de la diabetes de tipo II representa un desafío terapéutico considerable (Moreno Altamirano, 2001).

La diabetes tipo 2 puede presentarse también en personas que no tienen sobrepeso o que no son obesas. Los antecedentes familiares y los genes juegan un papel importante en la diabetes tipo 2. Entre los mayores riesgos se encuentran un bajo nivel de actividad, una dieta deficiente y el peso corporal excesivo (Llorente Columbié, et al., 2016).

El manejo de la diabetes tipo II debe estar dirigido a las comorbilidades asociadas con la condición (López-Jaramillo, et al., 2013). El control de factores que van más allá del tratamiento de la glucemia (por ejemplo, hipertensión, hiperlipidemia, resistencia a la insulina, obesidad) es vital para reducir las complicaciones macrovasculares (Molina Escribano, et al., 2012).

Se han asociado varios trastornos bucales con diabetes mellitus. La asociación de la diabetes mellitus y las enfermedades periodontales (comogingivitis y periodontitis) ha recibido la mayor atención y es el foco de este artículo. Además de la gingivitis y la periodontitis, caries dentales, disfunción salival, disfunción oral, enfermedades de la mucosa, infecciones orales como la candidiasis, el gusto y otros trastornos neurosensoriales que ha sido relacionados con la diabetes (Velásquez, 2016).



Figura 1. Enfermedad Periodontal en un paciente con diabetes mellitus.

Fuente: Lamster, et al.(2008).

Los niños con el tipo 1 La diabetes a menudo se alimenta con dietas que restringen su ingesta de alimentos ricos en carbohidratos y cariogénicos (Acha Sinche, et al., 2010), mientras que en los niños y adultos con la diabetes de tipo 2, que a menudo es asociado con la obesidad y la ingesta de alimentos ricos en calorías y carbohidratos, se puede esperar que tenga una mayor exposición a los cariogénicos (Paucar Tovar, 2019).

Se ha informado de la existencia de flujo salival en personas con diabetes que tienen neuropatía, la disminución del flujo salival es un factor de riesgo para la caries dental (Rojas, et al., 2008). El flujo salival puede ser afectado por una variedad de condiciones, incluyendo el uso de medicamentos y el aumento de la edad, y parece estar afectada por el grado de neuropatía y sensaciones subjetivas de sequedad bucal (León, et al., 2016). Aunque no hay una asociación definitiva de diabetes y la reducción del flujo salival se ha identificado, esta complicación ha sido reportada en personas con diabetes (Nogueira Ferrada, 2015).

A diferencia de otras manifestaciones orales notificadas de la diabetes mellitus, la enfermedad periodontal es una complicación reconocida y bien documentada de la diabetes (Figura 1). Las pruebas que apoyan está La relación se basa en datos epidemiológicos y estudios en modelos animales que ayudan a explicar la fisiopatología de la enfermedad periodontal como una complicación de la diabetes mellitus. Los datos sugieren que la enfermedad periodontal puede aumentar el riesgo de experimentar un control metabólico deficiente (Anguiano & Zerón, 2015).

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realiza estudio descriptivo transversal en los pacientes que integran el Club de Diabéticos con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II del centro de salud de Guano, provincia de Chimborazo entre enero – abril de 2017.

La población estuvo constituida por 50 pacientes con diabetes mellitus procedentes del referido Club de D, pues no se incluyó a un diabético tipo I con tratamiento de insulina, por lo que la muestra se conformó por 49 pacientes con diagnóstico de DM tipo II, correspondiendo a 27 mujeres (55%) y 22 hombres (45%) en edades entre 22 años a mayores de 62 años, los cuales fueron divididos arbitrariamente en 6 grupos de edades con intervalos de 7 años para cada uno correspondientes entre: 22 – 29 años, 30 – 37 años, 38-45 años, 46- 53 años, 54- 61 años y mayores de 62 años.

Procedimiento: se realizó examen de la cavidad oral utilizando equipo de diagnóstico (espejo, explorador, sonda periodontal) a la luz de la unidad dental para lo cual se precisaron los siguientes signos odontológicos en relación con enfermedad periodontal: gingivitis y periodontitis; además se determinó mediante interrogatorio al paciente alteraciones del gusto y mediante examen bucal xerostomía y candidiasis bucal.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La caries dental se halló en el 100% de la muestra. Las patologías orales halladas fueron divididas en dos grupos: 1) periodontales, representadas por gingivitis y periodontitis y 2) otras patologías bucales entre las que se determinó xerostomía, candidiasis oral y alteración del gusto. En la muestra no se precisó aftas bucales, boca ardiente y glositis romboidal media.

En relación con los resultados en la enfermedad periodontal 37 correspondieron a las gingivitis (75,2%) y 38 a periodontitis (77,5%), y entre otras patologías se precisó la xerostomía en 31 (63,2%), candidiasis oral en 8 (16,3%) y alteración del gusto en 17 (34,6%) en relación con el predominio por edades. La xerostomía predominó en los grupos de edades de 46-53 años y 54-61 años. Las alteraciones del gusto fueron más elevadas en el grupo de 54-61 años, correspondiendo casi a la mitad del global de dicha alteración; y la candidiasis solo se presentó en los grupos de edad entre 54-61 años y mayor 62 años, es decir en los adultos de la muestra con mayor edad (Tablas 1, 2 y 3).

Tabla 1. Enfermedades periodontales en pacientes con diabetes mellitus tipo 2.

Edad	Gingivitis				Periodontitis			
	Si		No		Si		No	
	No	%	No	%	No	%	No	%
22-29 a	-	-						
30 a 37 a	4	(8,2)			2	(4,1)		
38 a 45 a	10	(20,4)			9	(23,7)		
46 a 53 a	10	(20,2)			11	(29)		
54 a 61 a	7	(14,3)			9	(23,7)		
Ø 62 a	6	(12,2)			7	(18,4)		
TOTAL:	37	75,5%	12	24,4%	38	72 %	11	22,4%

Tabla 2. Otras patologías bucales en pacientes con diabetes mellitus tipo 2.

Edad (años)	Xerostomía		Alteraciones del gusto		Candidiasis	
	No	(%)	No	(%)	No	(%)
22 - 29	-		-		-	
30 - 37	1	3,2	1	5,9	-	
38 - 45	7	22,6	1	5,9	-	
46 - 53	9	29,1	3	17,6	-	
54 - 61	8	25,8	8	47,1	5	62,5
> 62	6	19,3	4	23,5	3	37,5
Total	31		17	100	8	100

Tabla 3. Relación patologías orales en pacientes con DM II.

Patologías	Presente no.	Ausente no.
Gingivitis	37 (75,5)	12 (24,4)
Periodontitis	38 (77,5)	11 (22,4)
Xerostomía	31 (63,2)	18 (36,7)
Alteración gusto	17 (34,6)	32 (65,3)
Candidiasis oral	8 (16,3)	47 (83,6)

Gráficamente se muestran los resultados en la figura 2:

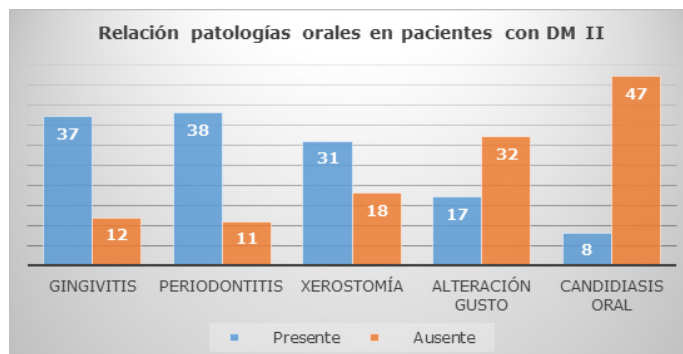


Figura 2. Relación patologías orales en pacientes con DM II.

Es reconocido por la Organización Mundial de la Salud y los expertos internacionales que la diabetes mellitus, en especial la DM tipo II como afección crónica de elevada prevalencia en la población mundial. En el Ecuador esta variedad de diabetes se encuentra entre las tres primeras causas de mortalidad humana, por lo que la atención en distintas direcciones médicas y sanitarias de la misma adquiere un reconocido valor en su tratamiento y en las estrategias de prevención y promoción de salud para los pacientes que la padecen (Álvarez Jácome, 2018).

El presente estudio pone en evidencia la significación del control odontológico en dicha patología y la necesidad del diagnóstico precoz y tratamiento adecuado para las mismas. La literatura médica internacional reporta diferentes estudios relacionados con las enfermedades en la boca y la DM, coincidiendo con nuestro resultado de elevada incidencia de gingivitis y periodontitis, aunque hay otros autores como Cevallos que reportó en Venezuela índices mayores en población de la Cordillera de los Andes, con un 97,1% de gingivitis y un 87,7% de periodontitis (Barrios, et al., 2010). Por otra parte, en otro estudio realizado en el Centro de Salud de Chillogallo en la ciudad de Quito en pacientes con DM tipo II se reportó una menor proporción de gingivitis (75,5%) y periodontitis (72%) en una muestra entre 30-70 años (Álvarez Jácome, 2018).

Ambos estudios respaldan el criterio del factor de riesgo de la DM para las enfermedades periodontales. Por otra parte, vale la pena destacar lo informado por Pabón acerca de que la mayoría de las lecciones orales en los pacientes diabéticos se localizan en los tejidos blandos, aunque en nuestro estudio no se demostró lesiones en la lengua, lo cual identifica la variabilidad en la prevalencia de dicha afectación.

Los autores desean enfatizar que, aunque se informa en ocasiones de baja prevalencia en las afecciones de la cavidad oral en nuestra investigación llama la atención el alto porcentaje encontrado en la muestra estudiada.

Queda en evidencia la necesidad de la atención integral en pacientes con DM, en especial en el adulto mayor, pues resulta de importancia jerarquizar en el contexto del examen odontológico, la enfermedad periodontal por su demostrada repercusión en la salud del hombre.

CONCLUSIONES

La enfermedad periodontal y sus formas clínicas de gingivitis y periodontitis representan afecciones de alta incidencia y variada repercusión en las enfermedades crónicas no transmisibles como la DM. Los resultados alcanzados plantean la necesidad del control periódico odontológico en dicha enfermedad, y en general su valor en el adulto mayor; unido al establecimiento de protocolos de investigación para ser impulsados en los centros de salud con perfil odontológico y se aconseja incorporar esta temática en los proyectos de investigación y vinculación para ser ejecutadas en los programas académicos de las universidades sobre las enfermedades de la boca, en especial en la DM.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acha Sinche, J., Aguilar Rodríguez, D., Cárdenas, A., Ayala Cabello, L., Brañez Reyes, K., & Salcedo Rioja, R. (2010). Racionalización del consumo de hidratos de carbono y sustitutos del azúcar. (Trabajo de investigación). Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Álvarez Jácome, J. F. (2018). Factores de riesgo socioeconómicos en la prevalencia de diabetes tipo II: evidencia en el Ecuador ENSANUT-ECU 2011-2013. (Trabajo de titulación). Pontificia Universidad Católica del Ecuador.
- Anguiano Flores, L., & Zerón, A. (2015). Las enfermedades periodontales y su relación con enfermedades sistémicas. *Rev Mex Periodontol*, 6(2), 77-87.
- Barrios, M., Ceballos, Y., León, M. Á., Velazco, N., & Pabón, A. (2010). Manifestaciones bucales más frecuentes en pacientes diabéticos atendidos en el Instituto Autónomo Hospital Universitario de los Andes. *Acta Odontológica Venezolana*, 48(4), 19-20.
- Fernández Fernández, I., & Pascual De la Pisa, B. (2006). Valor predictivo del síndrome metabólico en la gestación para el desarrollo de diabetes mellitus y factores de riesgo vascular en la madre y el hijo, a corto plazo tras el parto (gestaMET). *Atención Primaria*, 37(9), 517-521.
- Hayes Dorado, J. P. (2015). Cetoacidosis diabética: evaluación y tratamiento. *Revista de la Sociedad Boliviana de Pediatría*, 54(1), 18-23.
- Lamster, I. B., Lalla, E., Borgnakke, W. S., & Taylor, G. W. (2008). The relationship between oral health and diabetes mellitus. *The Journal of the American Dental Association*, 139, 19-24.
- León, S., Castro, E., Arriagada, K., & Giacaman, R. A. (2016). Flujo salival y caries radicular en adultos mayores autovalentes. *Revista clínica de periodoncia, implantología y rehabilitación oral*, 9(3), 253-258.
- Llorente Columbié, Y., Miguel-Soca, P. E., Rivas Vázquez, D., & Borrego Chi, Y. (2016). Factores de riesgo asociados con la aparición de diabetes mellitus tipo 2 en personas adultas. *Revista Cubana de Endocrinología*, 27(2), 123-133.
- López-Jaramillo, P., Sánchez, R. A., Díaz, M., Cobos, L., Bryce, A., Parra-Carrillo, J. Z., Lizcano, F., Lanás, F., Sinay, I., Sierra, I. D., Peñaherrera, E., Benderky, M., Schmid, H., Botero, R., Urina, M., Lara, J., Foos, M.C., Márquez, G., Harrap, S., ... & Zanchetti, A. (2013). Consenso latinoamericano de hipertensión en pacientes con diabetes tipo 2 y síndrome metabólico. *Revista Med*, 21(1), 113-135.
- Matesanz-Pérez, P., Matos-Cruz, R., & Bascones-Martínez, A. (2008). Enfermedades gingivales: una revisión de la literatura. *Avances en periodoncia e Implantología Oral*, 20(1), 11-25.
- Molina Escribano, F., Monedero la Orden, J., & División Garrote, J. A. (2012). Complicaciones macrovasculares del paciente diabético. *Medicine-Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*, 11(17), 1011-1020.
- Moreno Altamirano, L. (2001). Epidemiology and diabetes. *Revista de la Facultad de Medicina UNAM*, 44(1), 35-37.
- Navarro Aviles, L. A., & Osorio Contreras, J. J. (2015). Concordancia entre los estudios o encuestas nacionales sobre caries dental y enfermedad periodontal con las guías de práctica clínica en odontología en algunos países de América del Sur. (Tesis de maestría). Universidad CES.
- Nogueira Ferrada, F. M. (2015). Comparación de velocidad de flujo salival, pH salival y concentración de proteínas en saliva entre sujetos con diabetes mellitus tipo 2 compensados y descompensados. (Trabajo de Investigación Requisito para optar al Título de Cirujano Dentista). Universidad de Chile.

- Paucar Tovar, E. V. (2019). Prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles en pacientes con tratamiento protésico. (Tesis de Pregrado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Rojas Morales, T. Romero, M., Navas, R., Álvarez, C. J., & Morón Medina, A. M. (2008). Flujo salival, pH y capacidad amortiguadora en niños y adolescentes cardiopatas: factor de riesgo para caries dental y enfermedad periodontal. Estudio preliminar. *Ciencia Odontológica*, 5(1), 17-26.
- USA. National Institutes of Health. (2013). Enfermedad de las encías o enfermedad periodontal. Causas, síntomas y tratamientos. Instituto Nacionales de la Salud. https://www.nidcr.nih.gov/sites/default/files/2018-01/enfermedad-encias-enfermedad-periodontal_1.pdf
- Velásquez, N. (2016). Evaluación fisicoquímica de saliva total estimulada y líquido cervical gingival y su relación con caries dental. (Trabajo Especial de grado). Universidad de Carabobo.