UNIVERSIDAD REGIONAL AUTÓNOMA DE LOS ANDES - EXTENSIÓN TULCÁN

Revista Institucional de Investigación Metanoia: Ciencia, Tecnología, Innovación

Revista de Divulgación científica y cultural

ESPECIAL
ISSN: 1390-9282

LAS ENFERMEDADES ORALES EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II

Oral diseases in patients with type II dia

Ricardo Enrique Cuesta Guerra.
Universidad Regional Autónoma de los Andes (UNIANDES-Ambato). Ecuador
ricardoenriquecuestaguerra@gmail.com

Yaima Pacheco Consuegra
Regional Autónoma de los Andes (UNIANDES- Ambato). Ecuador
yaimapacheco79@gmail.com

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 diagnostico de DM tipo II, correspondiendo 27 (55%) a mujeres y 22(45%) a hombres. En el 100% se diagnostico 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 diagnostico 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.

Abstarct

The Periodontal Disease represents a pathology of high incidence and repercussion in chronic noncommunicable 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. (1-6) El control odontológico en el paciente diabético persigue el diagnostico precoz y el tratamiento adecuado de afecciones como enfermedades periodontales y otras patologías propias de la cavidad oral. (7,8) La enfermedad periodontal ocupa un lugar de importancia dentro de las enfermedades que más afectan a el sistema estomatognático seguido de la caries bucal. (8,9) 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. (10-12) Existen una serie de factores de riesgo que incrementan la misma, ocupando la diabetes mellitus un lugar importante dentro de los mismos seguido de enfermedades cardiovasculares, embarazo, poca higiene oral y el estrés. (13) 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 màs 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. (14,15) 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.(16- 18) 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.

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

EDAD EN AÑOS	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%

Fuente: Estudio Centro Salud Guano, Chimborazo. 2017.

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 determino mediante interrogatorio al paciente alteraciones del gusto y mediante examen bucal xerostomía y candidiasis bucal

Resultados

La caries dental se halló en el 100% de la muestra. Las patologías orales halladas fuero 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 a 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 al 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 al 4.

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

Edad (años)	Xerostomía		Alteraciones del gusto		Candidiasis	
	N	(%)	N	(%)	N	(%)
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

Fuente: Estudio Centro Salud Guano, Chimborazo.

Tabla 3. Relación patologías orales en pacientes con dm ii.

Patologías	Presente	Ausente
	no. (% sobre 49)	no. (% sobre 49)
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)

Fuente: Estudio Centro Salud Guano, Chimborazo.

Discusión

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 médico 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. (1,4) El presente estudio pone en evidencia la significación del control odontológico en dicha patología y la necesidad del diagnostico precoz y tratamiento adecuado para las mismas. La literatura medica 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. 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. (10) 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. (8,11,15) 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 trasmisibles 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

1. Wild SH, Roglic G, Green A, Sicree R, King H. Global prevalence of diabetes: estimates for the year 2000 and projections for 2030. Diabetes Care. 2004; 27(10): 25-69.

2. Hernández M, Gutiérrez JP, Reynoso N Diabetes mellitus en México. El estado de la epidemia. Salud Pública Méx 2013, 55, supl.2. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036- 36342013000800009

3. Kuzuya T, Nakagawa S, Satoh J, Kanazawa Y, Iwamoto Y, Kobayashi M et al. Report of the Committee on the classification and diagnostic criteria of diabetes mellitus. Diabetes Res Clin Pract. 2002; 55(1): 65-85.

4. Young BA, Lin E, Von Korff M, Simon G, Ciechanowski P, Ludman EJ et al. Diabetes complications severity index and risk of mortality, hospitalization, and healthcare utilization. Am J Manag Care. 2008; 14(1): 15-23.

5. Saínz ME. Diabetes: más común de lo que creemos. ¿Estamos preparados para dar un servicio adecuado a personas con diabetes? [Internet]. [acceso 7 de noviembre del 2011]. Disponible en: http://esdaiposgrados. wordpress.com/2011/04/29/diabetes-mas-comunde- lo-que-creemos-%C2%BFestamos-preparados-paradar- un-servicio-adecuado-a-personas-con-diabetes/

6. Villegas A, Abad SB, Faciolince S, Hernández N, Maya C, Parra L et al. Controlling diabetes mellitus and its complications in Medellín, Colombia, 2001- 2003. Rev Panam Salud Pública. 2006; 20(6): 393-402.

7. Juárez RP, Chahín JR, Vizcaya MM, Arduña EI. Salud oral en pacientes con diabetes tipo 2: caries dental, enfermedad periodontal y pérdida dentaria Odontol. Sanmarquina 2007; 10(1): 10-13

8. Reigada A; González F, Orlando Nicolau ; Suárez B. Manifestaciones orales en portadores de diabetes Mellitus tipo 2 de reciente diagnóstico. Revista Archivo Medico de Camagüey (online) 2010; en-feb;14(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025- 02552010000100004

9. González M, Linares C, Rodríguez E. Prevalencia de trastornos bucales en población con diabetes mellitus tipo 2. Rev Med Inst Mex Seguro Soc 2008; 46 (3): 237-545

10. Sanz I, Bascones A. Diabetes mellitus: Su implicación en la patología oral y periodontal. Odontoestomatol vol.25 no.5 Madrid sep. /oct. 2009. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0213- 12852009000500003&script=sci_abstract&tlng=en

11. Nishimura F, Takahashi K, Kurihara M, Takashiba S, Murayama Y. Periodontal disease as a complication of diabetes mellitus. J Periodontol. 1998; 3(1): 20-9.

12. Kıran M, Arpak N, Ünsal E, Erdo an MF. The effect of improved periodontal health on metabolic control in type 2 diabetes mellitus. J Clin Periodontology. 2005; 32(3): 266-72

13. Al-Khabbaz, A., Al-Shammari, K., Hasan, A., Abdul-Rasoul, M., Periodontal health of children with type 1 diabetes mellitus in Kuwait: a case-control study. Med Princ Pract 2013;22(2):144-9.

14. Fernandes, J., Wiegand, R., Salinas, C., Grossi, S., Sanders, J., Lopes-Virella, M., et al. Periodontal disease status in Gullah African americans with type 2 diabetes living in South Carolina. J Periodontol 2009; 80:1062-8.

15. Bascones-Martínez A., Muñoz-Corcuera M., Bascones-Ilundain J. Diabetes y periodontitis: una relación bidireccional, Med Clin (Barc). 2014. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1016/j.medcli.2014.07.019

16. Jiménez, T., Licea, M., Relación entre diabetes mellitus y enfermedad periodontal, revista peruana de epidemiologia. 2013 diciembre; 17(3):1-7. Disponible en: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=203129459002

17. Corbi S., Bastos A., Orrico S., Secolin R., Dos Santos R., Takahashi C., Scarel- caminaga R., Elevated micronucleus frequency in patients with type 2 diabetes, dyslipidemia and periodontitis, mutagenesis advances Access published september,2014,18: 1-7, doi: 10.1093/mutage/geu043

18. Jiménez, T., Licea, M., Relación entre diabetes mellitus y enfermedad periodontal. Revista Peruana Epidemiologia. 2013 diciembre; 17(3):1-7. Disponible en: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=203129459002