

DIABETES MELLITUS Y SALUD BUCAL

Autor: MsC Dra. Sonia Castañeda Saavedra. Especialista de Segundo Grado en Estomatología General Integral. Master en Salud Bucal Comunitaria, Profesora Auxiliar. Subdirectora Docente. **Institución:** Clínica Estomatológica Docente H y 21. **Dirección Particular:** Calle 19 N° 554, entre Calle C y Calle D. Vedado. Municipio Plaza. Habana. Cuba. **Teléfono:** 7 832 4859. **Email:** soniacs@infomed.sld.cu

Coautores: Guido Garrido Suárez, Ana Rosa Riquenes Nuviola.

RESUMEN:

Introducción: La Diabetes Mellitus (DM) es un síndrome heterogéneo caracterizado por el deterioro progresivo de múltiples funciones metabólicas. El estomatólogo, es un eslabón medular en el proceso de perfeccionamiento de la atención al diabético, de su accionar depende, en gran medida, el bienestar de las personas aquejadas con esta enfermedad. **Objetivo:** determinar el estado de salud bucal **Métodos:** se realizó un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal en 105 diabéticos de ambos sexos pertenecientes a la Clínica Estomatológica Docente H y 21 en enero 2015, mediante métodos de observación y examen clínico. **Resultados:** Predominaron las féminas, el grupo de 60 a 79 años, la higiene bucal deficiente, antecedentes de caries, uso de prótesis desajustadas y tabaquismo como factores de riesgo y mostraron asociación con la presencia de enfermedades periodontales, caries dental, estomatitis subprótesis, trastornos de la ATM y disfunción masticatoria. **Conclusiones:** Se concluye que el estado de salud bucal de la población diabética fue deficiente, con supremacía del sexo femenino, grupo 60 a 79 años, el riesgo que más incidió fue la higiene bucal deficiente y prevaleció la enfermedad periodontal con asociación altamente significativa con los pacientes de más de diez años de evolución con diabetes mellitus.

Palabras clave: Diabetes Mellitus, higiene bucal, estado de salud bucal

INTRODUCCIÓN:

La Diabetes Mellitus (DM) es un síndrome heterogéneo caracterizado por el deterioro progresivo de múltiples funciones metabólicas que evoluciona hacia la pérdida del control de la glicemia y alteración en el metabolismo de los carbohidratos, las grasas y las proteínas, resultado de una insuficiencia relativa o absoluta de la secreción de insulina, la acción de la misma, o ambas. Afecta aproximadamente a 130 millones de personas en todo el mundo y se estima que la cifra llegará alrededor de 300 millones en el año 2025, con incidencia fundamentalmente en los países latinoamericanos. ¹

Múltiples autores la consideran la pandemia de siglo XXI, un problema grave de salud que requiere inmediata atención. ²

La presencia de afecciones bucales puede, en muchas ocasiones, conllevar molestias y/o dolor oral, impidiendo una correcta alimentación; pero además pueden empeorar el pronóstico de la (DM) ya que frecuentemente alteran, repercuten y agravan procesos que afectan ciertos órganos.

El estomatólogo, como parte del equipo de salud, es un eslabón medular en el proceso de perfeccionamiento de la atención al paciente diabético. De su accionar depende, en gran medida, el bienestar de las personas aquejadas con esta enfermedad.

Es necesario dirigir la atención odontológica hacia esta enfermedad de riesgo que representa la DM. Al estudiar las características de esta población, se pueden obtener interesantes resultados que devengan en acciones de promoción, prevención y tratamiento estomatológico oportuno, el fin último de la atención integral de las personas con esta dolencia es mejorar su calidad de vida, y lograr que sean conscientes de que en cada acto de cuidar, está implícita la necesidad de enseñar a cuidarse, y que solo aquel que lo aprenda, pueda alcanzar una buena salud. Determinar el estado de salud bucal de la población diabética.

DISEÑO METODOLÓGICO

Se realizó estudio observacional, descriptivo, de corte transversal en la población diabética de los Consultorios Médicos 1 y 2 pertenecientes a la Clínica Estomatológica

Docente H y 21 del Municipio Plaza, provincia La Habana; durante enero del 2015 con el propósito de determinar su estado de salud bucal. El universo de estudio fue 105 pacientes de ambos sexos correspondientes a la totalidad de diabéticos pertenecientes a los Consultorios 1 y 2 de esta área. La muestra coincidió con el universo y fue obtenida después de aplicar un muestreo no probabilístico y por criterios. Se solicitó el consentimiento informado de todas las personas diabéticas seleccionadas. Se realizó el examen bucal de los individuos en la propia consulta de EGI, auxiliado del set de clasificación, guantes quirúrgicos y la luz artificial, los datos obtenidos se recogieron en la historia clínica individual para cada paciente.

Con el conjunto de datos primarios, se conformó una base de datos automatizada empleando los paquetes comerciales de Office 2007 y SPSS-PC del Windows para obtener la distribución de variables según sus atributos y la obtención de las frecuencias absolutas y relativas, aplicando las técnicas de la estadística descriptiva. Se tuvo en cuenta como variables:

| Variable | Escala de clasificación | Descripción | Tipo |
|---------------------|--|--|--------------------------------|
| Edad | De 20 - 39 años 40 - 59 años 60 – 79 años 80 y más años | Edad en años cumplidos | Cuantitativa continua |
| Sexo | Femenino Masculino | Según género de pertenencia | Cualitativa nominal |
| Factores de riesgo. | Higiene Bucal Deficiente Antecedentes | Sumatoria de Higiene Bucal Mala y Regular según criterios IHB-R. ³ Si o no mediante examen | Cualitativa nominal politómica |

| | | | |
|---------------------------------|--|---|-----------------------|
| | de caries Prótesis desajustada | clínico Si o no mediante examen clínico | |
| Enfermedades bucodentales | Enfermedad Periodontal Caries dental Disfunción masticatoria Estomatitis subprótesis | Presencia o no de la enfermedad mediante examen clínico. | Cualitativa nominal |
| Tiempo de evolución de DM | Menos de 5 años Entre 5 y 10 años Más de 10 años | Tiempo que el paciente padece la enfermedad desde el momento del debut. | Cuantitativa continua |

RESULTADOS

Tabla 1: Distribución de los pacientes diabéticos, según edad y sexo.

Clínica Estomatológica Docente H y 21. Enero 2015.

| Grupos edades | Masculino | | Femenino | | Total | |
|------------------|-----------|------|----------|------|-------|------|
| | No. | % | No. | % | No. | % |
| 20-39 | 3 | 2.9 | 1 | 0.9 | 4 | 3.8 |
| 40-59 | 18 | 17.1 | 20 | 19.1 | 38 | 36.2 |
| 60-79 | 21 | 20 | 38 | 36.2 | 59 | 56.2 |

| | | | | | | |
|--------|----|------|----|------|-----|-----|
| 80 y + | 1 | 0.9 | 3 | 2.9 | 4 | 3.8 |
| Total | 43 | 40.9 | 62 | 59.1 | 105 | 100 |

Fuente: Historia Clínica Estomatológica Individual. $X^2 = 2,686$ $p = 0,443$

En la distribución de los pacientes diabéticos según grupos de edades y sexo, se observa la supremacía del sexo femenino, 62 féminas (59.1%), en relación al sexo masculino 43 varones (40.9%). El grupo de edad más representativo, con 59 personas para un 56.2% fue el comprendido entre 60 y 79 años, se demostró que no existe relación significativa entre las variables sexo y edad.

Tabla 2: Relación entre factores de riesgo y las enfermedades bucodentales.

Clínica Estomatológica Docente H y 21. Enero 2015.

| Factores de riesgo | Enfermedades bucodentales | | | | | | | |
|--------------------------|--------------------------------|------|-----------------------|------|---------------------------------|------|---------------------------------|------|
| | Enfermedad Periodontal n=79 | | Caries Dental n=53 | | Disfunción Masticatoria n=37 | | Estomatitis Subprótesis n=22 | |
| | No. | % | No. | % | No. | % | No. | % |
| Higiene bucal deficiente | 73 | 92.4 | 47 | 88.6 | 28 | 75.6 | 17 | 77.2 |
| Antecedentes de caries | 54 | 68.3 | 38 | 71.7 | 22 | 59.4 | 6 | 27.3 |
| Prótesis desajustada | 11 | 0.1 | 7 | 13.2 | 20 | 54.1 | 20 | 90.9 |
| Hábito de fumar | 21 | 26.5 | 8 | 15.1 | 7 | 18.9 | 9 | 40.9 |

Fuente: Historia Clínica Estomatológica Individual. $X^2 = 80,727$ $p = 0,000$

La higiene bucal deficiente, obtenida de la suma de los criterios regular y mala del índice epidemiológico IHB-R, se destacó en todas las enfermedades bucales 92.4% para los enfermos periodontales, 88.6% para los diabéticos con caries, 77.2% en los que se detectó estomatitis subprótesis y 75.6% para los que se le diagnosticó una

disfunción masticatoria. Se presentó con marcada influencia el uso de prótesis desajustada con la estomatitis subprótesis en 20 casos que representó el 90.9% y los antecedentes de caries dental con las afecciones de caries y periodontopatías, 71.7% y 68,3% respectivamente con relación altamente significativa entre las variables.

Tabla 3: Enfermedades bucodentales y tiempo de evolución de la Diabetes.
Clínica Estomatológica Docente H y 21. Enero 2015.

| Enfermedades bucodentales | Tiempo de evolución de la Diabetes Mellitus | | | | | |
|-------------------------------|---|------|-------------|------|--------------|------|
| | < de 5 años | | 5 a 10 años | | + de 10 años | |
| | No | % | No | % | No | % |
| Enfermedad periodontal n=79 | 16 | 20.2 | 28 | 35.4 | 35 | 44.3 |
| Caries dental n=53 | 15 | 28.3 | 32 | 60.4 | 6 | 11.3 |
| Disfunción masticatoria n= 37 | 6 | 16.2 | 12 | 32.4 | 19 | 51.3 |
| Estomatitis subprótesis n=22 | 5 | 22.7 | 7 | 31.8 | 10 | 45.5 |
| Afectaciones de la ATM n=17 | 0 | 0.0 | 8 | 47.1 | 9 | 52.9 |

Fuente: Historia Clínica Estomatológica Individual. $X^2 = 53,585$ $p = 0,000$

La enfermedad periodontal se presentó en un total de 79 pacientes, con superior manifestación en los diabéticos con más de 10 años de evolución. A diferencia, la caries dental tuvo mayor incidencia en los pacientes entre 5 y 10 años de padecimiento. Los pacientes con diagnóstico clínico de disfunción masticatoria, 19 para un 51.3%, hace más de 10 años padecen de diabetes y en este mismo rango de evolución, 10 pacientes presentaron estomatitis subprótesis (45.5%). Se encontró relación altamente significativa entre ellas.

DISCUSIÓN

En los diabéticos examinados hubo ligero predominio de mujeres sobre los hombres y el grupo de edad más representado fue los de 60 a 79 años; estos resultados no están ajenos de la tendencia de reportes estadísticos cubanos que reflejan la supremacía

del género femenino y el envejecimiento poblacional de los habitantes del archipiélago.

4

Resultados similares en cuanto al sexo, obtuvieron varios colegas donde de un total de 628 diabéticos estudiados mayores de 20 años, 217 (34,55%) fueron hombres mientras que 411 (65,45%) mujeres.⁵

En el estudio sobre pacientes diabéticos del Instituto Autónomo Hospital Universitario de los Andes, coincide valores en cuanto al género de pertenencia, con superioridad para las féminas, no así en cuanto al grupo de edad, que de una muestra estudiada de 35 pacientes, 21 fueron del sexo femenino (60%), y 14 del sexo masculino (40%). El grupo etario más representativo fue el grupo de 41 a 60 años con 65,71%, seguido del grupo mayor a 60 años con 28,57% y el grupo menor de 40 años con 5,71%.⁶

Otra de las justificaciones es que a pesar de la igualdad social cubana, las mujeres siguen siendo protagonistas de las labores culinarias hogareñas, tarea que les obstaculiza una adecuada alimentación, factor de riesgo que influye directamente en este padecimiento.

A raíz del incremento de los sujetos diabéticos en Cuba los programas educativos y preventivos contra la diabetes y sus complicaciones involucran a un grupo de profesionales entre los que se incluyen los de la salud bucodental, si se considera el alto impacto de la salud oral y las recomendaciones de la OMS al respecto.

La deficiente higiene bucal fue el factor de riesgo que más se detectó en la muestra, Torres López y otros autores⁷ dan gran importancia a la higiene bucal en relación con el estado de salud bucal del paciente diabético adulto.

Generalmente, en los pacientes diabéticos descontrolados, se tiene constancia de grandes pérdidas dentales, asociadas con mayor magnitud, a las enfermedades periodontales severas, las caries dentales no tratadas a tiempo, y el pobre autocuidado del paciente hacia su salud bucal.

Los antecedentes de caries dental hacen vulnerables a próximas incidencias de la enfermedad, Segura⁸ afirma que el tratamiento no oportuno puede provocar la aparición de procesos infecciosos pulpares y periapicales que pudieran complicar el control metabólico en los pacientes con DM, e incluso traer consigo la pérdida dentaria en el decursar del tiempo.

La prótesis dental debe ser sustituida cada cinco años, cuando no sucede, la misma se convierte en factor de riesgo, que agrede directamente los tejidos vecinos, producto de la pérdida de la estabilidad, la dimensión vertical oclusiva por el desgaste, entre otras razones.

Se reconoce que el tabaquismo empeora el pronóstico de los pacientes con (DM); influye en las características clínicas gingivales al afectar la respuesta inmune, eleva los niveles de colesterol y glucosa. ^{9, 10}

La investigación realizada no se aleja de la tendencia actual de considerar a la enfermedad periodontal como la más común de las afectaciones orales en el paciente diabético, ^{5 - 7} incluso algunos colegas consideran a la DM un factor de riesgo preponderante para su aparición. ¹⁰

Los pacientes con DM son susceptibles a la sensibilidad a nivel de los dientes y a los desórdenes salivares, lo que incrementaría el riesgo de desarrollar caries, enfermedad que ocupó el segundo lugar en prevalencia, y se acentúa en los diabéticos con una evolución de la enfermedad entre cinco y diez años.

Estos resultados coinciden con los estudios de Moore ¹¹ y Rodríguez Arias ¹² que reportan mayor historia de caries dental en este grupo de población.

La disfunción masticatoria fue la tercera patología registrada en los diabéticos con más de diez años de evolución, se estima que esto puede deberse a varias razones, a la pérdida dentaria por causa de enfermedades periodontales, caries, o complacencia a la petición de los pacientes, a extracciones dentales sin justificación terapéutica estomatológica en etapas tempranas de la vida, pacientes con prótesis desajustadas con muchos años de uso, reparadas en reiteradas ocasiones, presencia de brechas desdentadas sin habersele instalado nunca una prótesis dental, producto de un servicio de prótesis, que aún carece de materiales de forma estable no resguarda las necesidades crecientes de estos pacientes y a manifestaciones de tratamientos odontológicos restaurativos incorrectos.

De manera similar en una publicación, al estudiar el número de dientes perdidos por caries (ausentes) en cada individuo, la media era significativamente mayor (10.5) en los pacientes diabéticos. ⁶

Se deben evitar las extracciones dentarias, pero cuando la necesidad obliga producto de afectación total del diente, es precisa la sustitución protésica antes de acarrear con dificultades mayores.

La estomatitis subprótesis, se detectó sobre todo en pacientes con más de diez años del padecimiento. La acción de cubrir la mucosa masticatoria con una prótesis constituye para el tejido una agresión mecánica no fisiológica; los efectos de presión, tracción y empuje que se producen pueden causar acciones irritantes sobre la misma.¹³

El registro de esta enfermedad en los pacientes investigados se relacionó con el mal estado de las prótesis por la deficiente adaptación de las misma a la mucosa bucal, que se produce tras las reparaciones reiteradas y deficitarias, que provocan irregularidades en su base, las cuales crean una superficie favorable para la proliferación de microorganismos patógenos. Otra de las razones fue la ausencia de descanso nocturno de la prótesis en los pacientes, la deficiente higiene bucal y la presencia de sequedad bucal desarrollada por los pacientes con DM.

Expósito Sánchez y otros colegas¹⁴ coinciden relacionar la presencia de estomatitis subprótesis, al no cumplimiento de las orientaciones indicadas a los pacientes rehabilitados por prótesis dental.

Los problemas que dan origen a los trastornos temporo mandibulares producen un cuadro de disfunción, por una mala oclusión sumada a una tensión psíquica exagerada.¹⁵

La cavidad oral, a pesar de ser olvidada y subestimada por algunas personas, tiene una gran importancia, pues en la misma se desarrolla un conjunto de actividades esenciales para el hombre como es el caso de la fonación, la masticación e influye directamente en la estética facial. El hecho de que en raras ocasiones aparezcan en la boca procesos que den al traste con la vida del paciente, no se hace innecesaria su atención. Múltiples enfermedades bucodentales pueden ser manifestaciones de ciertos trastornos sistémicos, además del control y descontrol de la salud oral depende la salud general.

La presencia de afecciones bucales puede, en muchas ocasiones, conllevar molestias y/o dolor oral, impidiendo una correcta alimentación; pero además pueden empeorar el pronóstico de la enfermedad de base (DM) ya que frecuentemente alteran, repercuten y agravan procesos que afectan ciertos órganos. Por otro lado, el conocimiento de estas

manifestaciones puede alertar al estomatólogo de la existencia de un paciente diabético sin diagnóstico previo y ayudarlo en la realización de un adecuado diagnóstico y plan de tratamiento bucal, sin temer la presencia de complicaciones inesperadas.

La diabetes mellitus es considerada, hoy día, como una de las enfermedades crónicas más frecuentes; por ello, es importante conocer cuáles son sus alteraciones más relevantes a nivel bucal.

Se pudo evidenciar un deterioro importante en la salud bucal de los pacientes estudiados.

El estomatólogo guardián de la salud, debe trabajar en el fomento de estilos de vidas sanos, en la detección y control de los factores de riesgo; y la disminución de la incidencia y prevalencia de las enfermedades bucodentales, para de esta manera elevar en magnitud la esperanza de vida de los diabéticos.

Surge así entonces, la necesidad de perfeccionar la atención estomatológica integral al paciente diabético manifestada por la estrecha relación existente entre esta enfermedad crónica y las afectaciones bucodentales.

CONCLUSIONES

- ✚ Prevalcieron los diabéticos de 60 a 79 años y el sexo femenino.
- ✚ Los principales factores de riesgo detectados fueron la higiene bucal deficiente, los antecedentes de caries, el hábito de fumar y el uso de prótesis desajustada relacionados con las enfermedades bucodentales.
- ✚ La enfermedad periodontal fue la afección bucal de mayor prevalencia. Se diagnosticaron además casos de caries dental, estomatitis subprótesis, trastornos en la ATM y disfunción masticatoria.
- ✚ El estado de salud bucal de la población diabética fue deficiente y existió asociación altamente significativa entre las enfermedades bucodentales y el tiempo de evolución de la DM.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sansó Soberats F. Enfermedades metabólicas. In: Guía terapéutica para la Atención Primaria de Salud [Internet]. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2010. [cited 12 Nov 2012] Available from: <http://files.sld.cu/certificacion/files/2010/03/libroguia-terapeutica->

- [para-la-aps-2010.pdf](#). Descargado el: 29-05-2015 ISSN 1727-897X Medisur710octubre 2014 | Volumen 12 | Número 5.
2. Víctor Durán H. Enfermedades crónicas. La epidemia de todos. Perspectivas de salud 2010. Disponible en: <http://www.paho.org> [Consultado, 14 de abril 2015].
 3. Colectivo de Autores. Guías Prácticas de Estomatología. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2003.
 4. Freddy Pérez Pérez. Predomina en Cuba el sexo femenino. Cuba, Domingo, 16 de Febrero 2014, 07:22.
 5. Fernández González O L, Jiménez Suárez E, Cruz Fernández J, Vázquez Romero L, Gutiérrez Postigo Y, Torres Morales Y. Diabetes Mellitus y sus complicaciones bucodentales en pacientes adultos atendidos en el Servicio de Estomatología de Ciro Redondo en el 2013. MEDICIEGO 2015; Vol. 21 No.1
 6. Barrios, M; Ceballos y cols. Manifestaciones bucales más frecuentes en pacientes diabéticos atendidos en el Instituto Autónomo Hospital Universitario de los Andes Acta Odontológica Venezolana. Volumen 48 N° 4 / 2010- Facultad de Odontología de la Universidad Central de Venezuela. ISSN: 0001-6365 – Caracas Venezuela disponible en: www.actaodontologica.com/ediciones/2010/4/art9.asp.
 7. Torres López MC, Díaz Álvarez M. La diabetes mellitus y su vinculación en la etiología y patogenia de la enfermedad periodontal. Gaceta Médica Espirituana [revista en Internet]. 2007 [cited 19 Dic 2014]; 9 (2): [aprox. 13p]. Available from : [http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.9.\(2\)_22/p2](http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.9.(2)_22/p2)
 8. Segura Egea J J, Castellanos Cosano L, Machuca G, López López J. Diabetes mellitus periapical inflammation and endodontic treatment outcome. Med Oral Patol Oral Cir Bucal [Internet]. 2012 [citado 12 Mar 2015]; 17(2): 356-64. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3448330>
 9. Fabián San Miguel M G, Cobo Abreu C. Tabaquismo y diabetes. Rev Inst Nal Enf Resp Mex. Volumen 20 Número 2 abril -junio 2010 Páginas: 149-158.
 10. Chinea Meneses EM, de la Rosa Samper H, Morales Aguiar DR, Rosa Samper H, Veitia Cabarrocas F, Lemus Correderas IG, Morales Aguiar DR, Nazco Ríos C, Toledo Pimentel B. Etiología y patogenia de las enfermedades periodontales agudas y crónicas. En: Compendio de Periodoncia. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2006.
 11. Moore PA, Weyant RJ, Etzel KR, Guggenheimer J, Mongelluzzo MB, Myers DE, et al. Type 1 diabetes mellitus and oral health: assesment of coronal and root caries. Community Dent Oral Epidemiol 2011; 29:183-94.
 12. Rodríguez Arias OD, Abreu de la Huerta M, Brito López N, García Díaz RC, Castañeda Fernández J. Dientes cariados, obturados y perdidos en pacientes con diabetes mellitus y sin ella. [En línea]. MEDISAN 2006; 10(1). [consulta: 4 feb 2015]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol10_1_06/san02106.htm.
 13. Miralles L, Silvestre FJ, Hernández Mijares A, Bautista D, Llambés F, Grau D. Dental caries in type 1 diabetics: influence of systemic factors of the disease upon the development of dental caries. Med Oral Patol Oral Cir Bucal 2010; 11: E256-60©. Medicina Oral S. L. C.I.F. B 96689336 - ISSN 1698-694.
 14. Expósito Sánchez JE, González Olazabal M, Ruiz Calabuch H. Factores de riesgo de la estomatitis subprótesis en los pacientes del municipio de Taguasco 2008-2009. Gaceta Médica Espirituana 2010; 12(2).
 15. Moffet HH, Schillinger D, Weintraub JA, Adler N, Liu JY, Selby JV, et al. Social disparities in dental insurance and annual dental visits among medically insured patients with diabetes: the Diabetes Study of Northern California (DISTANCE) survey. Prev Chronic Dis. 2010; 7 (3): A57.

