

Policlínico Comunitario Docente de Palmira  
Clínica Estomatológica

***NIVEL DE INFORMACIÓN SOBRE SALUD PERIODONTAL  
EN UN GRUPO DE PACIENTES DIABÉTICOS  
DEL MUNICIPIO PALMIRA***

*Dra. Margarita Marchán Margolles<sup>1</sup> y Dra. Maricela Seijo Machado<sup>1</sup>*

**RESUMEN:** Se realizó un estudio descriptivo transversal para determinar el nivel de conocimiento acerca de la enfermedad periodontal en 94 pacientes diabéticos dispensarizados procedentes de 8 consultorios médicos de la familia pertenecientes al Policlínico de Palmira. Se detectó que el 76,6 % de los pacientes encuestados no tenían conocimientos sobre la enfermedad periodontal y su relación con la diabetes mellitus. El nivel de conocimiento general del grupo fue calificado de regular, para el 44,6 %.

**DeCS: EDUCACION EN SALUD DENTAL; PERIODONTITIS; PROMOCION DE LA SALUD; SALUD BUCAL; DIABETES MELLITUS; CONOCIMIENTO.**

La diabetes mellitus es considerada un problema de salud, pues existen por lo menos 30 millones de diabéticos en el mundo, de ellos, 13 millones en Lationamérica y el Caribe. En la actualidad la diabetes mellitus es considerada la pandemia del siglo XXI.<sup>1,2</sup>

Esta afección metabólica está caracterizada por una función alterada o disminuida de las células beta de los islotes del Langerhans del páncreas, clínicamente caracterizada por el aumento de la glucosa en sangre (glicemia), en la orina (glucosuria) aumento en la cantidad de orina (poliuria),

sed (polidipsia), hambre (polifagia) y tendencia a las infecciones.<sup>3-5</sup>

Los diabéticos tienen un mayor riesgo de desarrollar afecciones estomatológicas que la población general y entre estas, la enfermedad periodontal es la más frecuente. Esta complicación, cuando ocurre en el diabético, es mucho más severa y puede llevar a una mayor pérdida de dientes.

Al nivel de los tejidos periodontales, el problema fundamental que se presenta es la disminución de los mecanismos de defensa de las estructuras tisulares, así

---

<sup>1</sup> Especialista de I Grado en Periodoncia. Profesora Instructora de la Facultad de Ciencias Médicas de Cienfuegos.

como la susceptibilidad a las infecciones, lo que trae como consecuencia el progreso de la enfermedad periodontal ya existente con características más destructivas. También es más frecuente la presencia de abscesos periodontales.<sup>6,7</sup>

La prevención de las afecciones periodontales en el diabético es el mejor tratamiento de que disponemos, de ahí que el cuidado de la cavidad bucal cobre una particular importancia para estos pacientes.

Con todos estos elementos antes mencionados, nos cabe preguntar si realmente el paciente diabético tiene conocimiento de la importancia que reviste la prevención de la enfermedad periodontal y las medidas a seguir para mantener una salud periodontal.

Motivados por estas interrogantes, nos proponemos realizar este estudio en pacientes diabéticos de varios consultorios médicos del Policlínico de Palmira, cuyo objetivo es determinar el nivel de conocimiento de la enfermedad periodontal que posee este grupo de pacientes.

## **Métodos**

Nuestro universo de estudio estuvo constituido por 94 pacientes diabéticos dispensarizados procedentes de 8 consultorios médicos de la familia pertenecientes al Policlínico de Palmira.

Previamente se visitaron los consultorios para recoger la relación de los pacientes y sus direcciones, luego se procedió a visitarlos, donde se les llenó el formulario de encuesta confeccionado al efecto. Los datos posteriormente se procesaron y se confeccionaron tablas y gráficos representativos del estudio (anexo).

Los pacientes edentes totales de ambas arcadas fueron excluidos de la investigación, así como también aquellos pacientes que tuvieran algún impedimento mental que no pudieran responder las preguntas del cuestionario.

Una vez encuestados todos los pacientes se procedió a evaluar individualmente las encuestas de acuerdo con la puntuación dada a cada pregunta. Se clasificaron de la forma siguiente:

- Bueno: entre 80 y 100 puntos.
- Regular: entre 60 y 79 puntos.
- Mala: entre 0 y 59 puntos.

## **Resultados**

En la tabla 1 se observa que de acuerdo con la distribución de pacientes, predominan los del grupo de más de 36 años y el sexo femenino fue el más frecuente.

TABLA 1. **Pacientes diabéticos por consultorios según edad y sexo**

Consultorio	No. de pacientes	Edad		Sexo	
		Menores de 35	Mayores de 35	Femenino	Masculino
1ro.	15	7	8	10	5
2do.	12	4	8	3	9
3ro.	12	6	6	11	1
4to.	10	2	8	5	5
5to.	7	-	7	2	5
6to.	13	5	8	9	4
7mo.	14	3	11	12	2
8vo.	11	-	11	6	5
Total	94	27	67	58	36

Fuente: formulario de encuesta.

El 76,6 % de los pacientes encuestados no tenía conocimiento de la enfermedad periodontal y su relación con la diabetes (tabla 2).

**TABLA 2. Conocimiento de la enfermedad periodontal y su relación con la diabetes**

Conocen y relacionan	No. de pacientes	%
Sí	22	23,4
No	72	76,5
Total	94	100

Fuente: formulario de encuesta.

Se constató que 71 pacientes presentaban hábitos incorrectos de cepillado en cuanto a forma y frecuencia, (75,5 %), mientras que solo 23 pacientes lo realizaban correctamente (tabla 3).

**TABLA 3. Conocimiento de los hábitos de higiene bucal**

Tipos de hábitos	No. de pacientes	%
Correctos	23	24,4
Incorrectos	71	75,5
Total	94	100

Fuente: formulario de encuesta.

Los signos clínicos más frecuentes de enfermedad periodontal fueron: el sangramiento, enrojecimiento y la inflamación (tabla 4).

**TABLA 4. Signos de la enfermedad periodontal en los pacientes diabéticos**

Signos	No. de pacientes	%
Sangramiento	57	60,6
Enrojecimiento de las encías	63	67,0
Inflamación	49	52,1
Movilidad	41	43,6
Cambio de posición de los dientes	24	25,5
Reatracción de las encías	18	19,1

Fuente: formulario de encuesta.

Los síntomas de la enfermedad periodontal más referidos por los pacientes fueron: el mal gusto con el 64,8 % seguido de la sensibilidad a los cambios térmicos con 62,7% y el sangramiento (60,6 %) (tabla 5).

**TABLA 5. Síntomas de la enfermedad periodontal en pacientes diabéticos**

Síntomas	No. de pacientes	%
Dolor	35	37,2
Sangramiento	57	60,6
Mal gusto	61	64,8
Retención de los alimentos	38	40,4
Sensibilidad a los cambios térmicos	59	62,7
Picazón en las encías	20	21,2

Fuente: formulario de encuesta.

En cuanto a la evaluación general de las encuestas de conocimiento y siguiendo los parámetros anteriormente establecidos, se obtuvo la siguiente evaluación: reflejaron buenos resultados 17 encuestas (18,1 %). 42 se clasificaron de regular (44,7 %) y el resto, 22, evidenciaron respuestas malas (37,2 %).

## **Discusión**

Coincidimos con algunos estudios realizados en que si bien la diabetes por si misma no provoca inflamaciones gingivales o bolsas periodontales, sí es capaz de modificar la reacción inflamatoria de los tejidos periodontales y el avance de la enfermedad ante la presencia de irritante locales, fundamentalmente de la placa dentobacteriana, la cual es considerada el factor local inicial que agrava el cuadro ya presente. Al mismo tiempo, los factores sépticos bucales pueden influir en la propia diabetes elevando la tasa de glucosa en sangre.<sup>8,9</sup>

Moore y otros<sup>10</sup> realizaron estudios donde encontraron que la mayoría de los paciente diabéticos no conocían los métodos correctos de higiene bucal, lo que coincide con los resultados de nuestra investigación.

Nuestro análisis nos lleva a reafirmar la importancia que reviste para el diabético conocer cómo se desarrolla la enfermedad periodontal, qué factores la causan, cuáles son sus signos y síntomas

más significativos. El diabético debe saber que una mala higiene bucal contribuye a iniciar la enfermedad periodontal o agravarla si ya está instaurada, y que a su vez, hace que el control de la diabetes se haga más difícil. Con este propósito se deben extender más los planes de divulgación relacionados con este tema en todos los niveles, ya que contamos con personal calificado para ello.

#### Anexo

#### Encuesta de educación para la salud

#### Datos generales

Nombre y apellidos \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_

Sexo: \_\_\_\_\_

No. de consultorio: \_\_\_\_\_

1. ¿ Para qué considera Ud. que son importantes los dientes?
  - a) Para la función masticatoria \_\_\_\_\_
  - b) Para la fonación \_\_\_\_\_
  - c) Para las relaciones sociales \_\_\_\_\_
  - d) No sabe \_\_\_\_\_
2. ¿ Cuáles son las enfermedades de los dientes que Ud. conoce?
  - a) Caries \_\_\_\_\_
  - b) Periodontopatías \_\_\_\_\_
  - c) Otra respuesta \_\_\_\_\_
  - d) No sabe \_\_\_\_\_
3. ¿ Cómo Ud. sabe que tiene enfermas las encías?
  - a) Por visitas al estomatólogo \_\_\_\_\_
  - b) Inflamación de las encías \_\_\_\_\_
  - c) Sangramiento \_\_\_\_\_
  - d) Dolor \_\_\_\_\_
  - e) Supuración \_\_\_\_\_
  - f) Halitosis \_\_\_\_\_
  - g) No sabe \_\_\_\_\_
4. ¿ Existe alguna relación entre las enfermedades de las encías y la diabetes?
  - a) Sí \_\_\_\_\_
  - b) No \_\_\_\_\_
  - c) No sabe \_\_\_\_\_
5. ¿ Puede un diabético enfermarse de las encías con mayor facilidad que una persona sana?
  - a) Sí \_\_\_\_\_
  - b) No \_\_\_\_\_
  - c) No sabe \_\_\_\_\_
6. ¿ Cuándo Ud. se cepilla los dientes?
  - a) Al levantarse \_\_\_\_\_
  - b) Después del desayuno \_\_\_\_\_
  - c) Después del almuerzo \_\_\_\_\_
  - d) Después de la comida \_\_\_\_\_

- e) Al acostarse \_\_\_\_\_  
 f) Otra respuesta \_\_\_\_\_
7. ¿ En qué forma? \_\_\_\_\_  
 a) Horizontal \_\_\_\_\_  
 b) Vertical \_\_\_\_\_  
 c) Circular \_\_\_\_\_  
 b) Mixto \_\_\_\_\_
8. ¿ Presenta Ud. algunos de los signos que a continuación señalamos?  
 a) Sangramiento de las encías \_\_\_\_\_  
 b) Enrojecimiento de las encías \_\_\_\_\_  
 c) Inflamación \_\_\_\_\_  
 d) Dientes flojos \_\_\_\_\_  
 e) Cambio de posición de los dientes \_\_\_\_\_  
 f) Retracción de las encías \_\_\_\_\_  
 g) No sabe \_\_\_\_\_
9. ¿ Presenta Ud. algunos de los síntomas que a continuación señalamos?  
 a) Sangramiento de las encías \_\_\_\_\_  
 b) Mal gusto \_\_\_\_\_  
 c) Retención de los alimentos \_\_\_\_\_  
 d) Sensibilidad a los cambios térmicos \_\_\_\_\_  
 e) Picazón en las encías \_\_\_\_\_

Evaluación \_\_\_\_\_

**SUMMARY:** A descriptive cross-sectional study was conducted among 94 classified diabetic patients from 8 family physician's offices corresponding to the Polyclinic of Palmira to determine their knowledge about the periodontal disease. It was found that 76.6 % of the surveyed patients knew nothing about this disease and its relationship with diabetes mellitus. The general level of knowledge of the group was considered as fair, accounting for 44.6 %.

Subject headings: **HEALTH EDUCATION, DENTAL; HEALTH PROMOTION; ORAL HEALTH; DIABETES MELLITUS.**

### **Referencias bibliográficas**

1. Cañizares F. Diabetes mellitus. Un reto a la APS. Resumed 1998; 11(1):3-5.
2. García González R. La educación del paciente diabético. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 1992:7-8.
3. Organización Panamericana de la Salud. Edición sobre la Diabetes. Washigton D.C: OPS, 1996. (Comunicación para la Salud; No. 9)
4. Harris MI. Atención médica en los pacientes diabéticos. Ann Intern Med 1996; 124(2):117-22.
5. Cecil. Tratado de Medicina Interna. 20 ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 1998;vol 2: 1449-50.
6. Faget Cepero O. Detección y prevención de las complicaciones estomatológicas en el diabético. Rev Cubana Estomatol 1988; 25(3):3-10.
7. Carranza F. Compendio de Periodoncia. 5<sup>ta</sup> ed. Buenos Aires: 65-6.
8. Prichard JF. Enfermedad periodontal avanzada. La Habana: Editorial Científico-Técnica, 1977:759-65.
9. Bascones A. Periodoncia Básica. 1<sup>ra</sup> ed. Ediciones Avances Medios dentales; 1992. p 45.

10. Moore PA, Orchard T, Guggenheimer J, Weyant RJ. Diabetes and oral health promotion: a survey of disease prevention behaviors. J AM Dent Assoc 2000; 131 (9):1333-41.

Recibido: 18 de octubre del 2001. Aprobado: 12 de enero del 2002.

Dra. *Margarita Marchán Morgolles*. Facultad de Ciencias Médicas de Cienfuegos. Cienfuegos, Cuba.