



ARTÍCULO ORIGINAL

Estado de salud bucal en pacientes diabéticos de más de 20 años de evolución

Oral health status in diabetic patients with more than 20 years of evolution

Zenobia de la Caridad Trujillo Saíenz¹,
Eilín Eguino Ortega², Carlos Manuel Paz
Paula³, Dunia Milagros Labrador Falero⁴

¹ Estomatóloga. Especialista Primer Grado en Bioquímica Clínica. Profesora Auxiliar. Máster en Educación Médica Superior. Departamento de Estomatología. Facultad de Ciencias Médicas "Ernesto Guevara de la Serna". Pinar del Río. Cuba: duquesa@princesa.pri.sld.cu

² Estomatóloga. Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral. Policlínico "Fermín Valdés Domínguez". Viñales. Pinar del Río. Cuba: eilin@nauta.cu

³ Licenciado en Bioquímica Clínica. Doctor en Ciencias de la Salud. Profesor Titular. Departamento de Estomatología. Facultad de Ciencias Médicas "Ernesto Guevara de la Serna". Pinar del Río. Cuba: Rio.cpaz@princesa.pri.sld.cu

⁴ Licenciada en Gestión de la Información en Salud. Especialista en Gestión Documental. Departamento de Estomatología. Facultad de Ciencias Médicas "Ernesto Guevara de la Serna". Pinar del Río. Cuba: duniaml67@princesa.pri.sld.cu

Recibido: 30 de enero de 2017
Aprobado: 24 de febrero de 2017

RESUMEN

Introducción: la diabetes mellitus es una condición genuina de recurrentes estados de hiperglucemia asociadas a la progresión de muchas enfermedades bucodentales de carácter infeccioso, ulcerativas y crónicas degenerativas como las periodontitis.

Objetivo: describir el estado de salud bucal en pacientes diabéticos con más de 20 años de evolución de la enfermedad, así como las características de atención recibida en los servicios estomatológicos.

Método: estudio transversal retrospectivo y observacional en un periodo de dos años. Los datos fueron analizados por Estadística Descriptiva, utilizando frecuencia absoluta y porcentaje. Se efectuó examen bucal a cada paciente se evaluaron las variables, sexo, edad, higiene bucal, estado periodontal y afecciones de mucosa y labio. El universo fue de 84 pacientes y la muestra de 72.

Resultados: el 65.85 % de los pacientes pertenecían al grupo etario de 61 a 80 años, de ellos el 37.5 % son féminas, el 27 % padece enfermedad periodontal, el 18 % tiene edentulismo, el 16 % posee estomatitis sub prótesis y sólo el 9.7 % de los pacientes

son remitidos de la consulta de Medicina General Integral a Estomatología, el 72 % de los estomatólogos no poseían registro de diabéticos.

Conclusiones: la salud bucal en el grupo estudiado fue de riesgo con secuelas; se detectaron inconvenientes en la captación de pacientes, en el conocimiento de la relación enfermedad periodontal-diabetes mellitus-salud bucal por los estomatólogos y limitaciones en el control y frecuencia de la atención estomatológica a pesar de tratarse de un grupo dispensarizado.

DeCS: DIABETES MELLITUS; MANIFESTACIONES BUCALES; HIGIENE BUCAL/evaluación.

ABSTRACT

Introduction: diabetes mellitus is a genuine condition of recurrent states of hyperglycemia associated with the progression of oral, infectious, ulcerative and chronic degenerative diseases such as periodontitis.

Objective: to describe the state of oral health in diabetic patients with more than 20 years of evolution of the disease, as well as the characteristics of care received in dentistry services.

Method: retrospective and observational cross-sectional study over a two-year period. The data were analyzed by Descriptive Statistics, using absolute frequency and percentage. Oral examination was performed on each patient. The variables: sex, age, oral hygiene, periodontal and mucosal status and lip affections were evaluated. The target group was comprised of 84 patients and the sample included 72.

Results: 65.85% of the patients belonged to the age group of 61 to 80 years, of which 37.5% were female, 27% had periodontal disease, 18% had edentulism, 16% with sub prosthesis stomatitis and only 9.7 % of patients were referred from Comprehensive Dentistry Care, and 72% of the dentists did not have a register of diabetics.

Conclusions: oral health in the studied group showed risk with sequelae; inconveniences were detected in the

recruitment of patients, knowledge of the relationship between periodontal disease and diabetes mellitus, oral health and limitations in the control and frequency of dentistry care despite being the group diagnosed.

DeCS: MELLITUS DIABETES; BUCAL MANIFESTATIONS; BUCAL HYGIENE / evaluation

INTRODUCCIÓN

En el mundo actualmente existen 387 millones de personas viviendo con diabetes mellitus (DM) y se espera que se incremente a 439 millones en el año 2030. Las personas entre los 49 y 59 años constituyen el 46% de la población mundial con diabetes mellitus, un 80% de ellos viven en países en vías de desarrollo con bajos ingresos y recursos sanitarios limitados.

En América Latina se calcula que la población total aumentará un 14% en los próximos 10 años, mientras que el número de personas con diabetes aumentará un 38% durante este mismo período. Actualmente, en la Argentina, aproximadamente el 6% de la población adulta tiene diabetes.¹

La diabetes mellitus, es un importante problema de salud en Cuba, debido a su alta incidencia y prevalencia de un 55.7 X 1000 habitantes y es uno de los principales factores de riesgo asociado a la muerte,² lo que está relacionado con la transición demográfica avanzada que en Cuba camino a ser una población muy envejecida con el 18,3 % de la población.¹

El término diabetes mellitus describe un síndrome en el que existe un trastorno metabólico de etiología múltiple; caracterizado por hiperglucemia crónica con alteraciones en el metabolismo de los carbohidratos, grasas y proteínas como resultado de defectos en la secreción o en la acción de la insulina o en ambas.³

Las insuficiencias en el control y tratamiento de la enfermedad, acarrearán múltiples afecciones en el orden morfofuncional del paciente manifiestas en lo sistémico en la aceleración de procesos ateroscleróticos, presentes en las cardiopatías isquémicas, las enfermedades cerebrovasculares y vasculares periféricas, dadas por la aparición de microangiopatías que también afectan órganos como el riñón, y tejidos como la retina, entre otras.³

Los pacientes con diabetes mellitus transitan con una condición genuina que es la hiperglucemia causante de daños en las membranas celulares por un aumento de las glicosilaciones no enzimáticas de proteínas estructurales y además con influjo en el fomento del estrés oxidativo.

Las glicosilaciones proteicas no enzimáticas presentan fallas de sus procesos catabólicos o de detoxificación responsables éstos de la acumulación de productos finales de glicosilación AGE, los cuales no desaparecen al recuperarse la glucemia. Células como los Macrófagos y células endoteliales en su función liberadora de los AGE, producen un factor tisular que desencadena coagulación y aumenta la producción de Endotelina 1 con efectos vasoconstrictores causantes de la necrosis tisular.⁴ Estos procesos moleculares también transitan en los tejidos bucales y de soporte dentoalveolar.

La enfermedad periodontal es la infección crónica oral más prevalente asociada a la diabetes mellitus lo que contribuye a una importante pérdida de la funcionalidad oral y a un fuerte deterioro en la calidad de vida de estos pacientes. La diabetes mellitus es un factor de riesgo para la enfermedad periodontal independientemente de la edad, género e higiene. Sin embargo, otros estudios no han detectado diferencias significativas en la susceptibilidad a caries entre diabéticos y no-diabéticos.⁵⁻⁷

La Organización Mundial de la Salud y el Centro de Control y Prevención de Enfermedades de los EEUU propone la necesidad de establecer sistemas colaborativos que midan el avance en el control de las enfermedades bucales y recomienda que los pacientes diabéticos acudan a revisión dental al menos dos veces

al año y con mayor frecuencia en caso de enfermedad periodontal.⁸

Las lesiones producidas en los tejidos periodontales en el diabético; en los adultos jóvenes, son irreparables y en la tercera edad destruyen gran parte de la dentadura natural, privando a muchas personas de todos sus dientes durante la vejez.^{9, 10}

Enfrentarse a una enfermedad crónica como la diabetes mellitus que afecta la calidad de vida del paciente en la cotidianidad constituye un reto importante para el sistema de salud y en especial para el estomatólogo. Este estudio consideró la realidad a partir de la determinación del estado de salud bucal y las características de la atención estomatológica brindada a pacientes con más de 20 años padeciendo diabetes mellitus, y asume como objetivo describir el estado de salud bucal en pacientes mayores de 20 años con diabetes mellitus y las principales acciones en el orden organizativo que han disfrutado en la atención primaria de salud médica y estomatológica.

MATERIA Y MÉTODO

Se realizó un estudio transversal, retrospectivo y observacional para determinar el estado de salud bucal en pacientes mayores de 20 años con diabetes mellitus, atendidos en la consulta de Estomatología del Policlínico Universitario "Fermín Valdés Domínguez" en el municipio de Viñales, Pinar del Río, durante un período de dos años, (2014-2016). El universo fue de 84 pacientes con diabetes mellitus atendidos en las consultas estomatológicas. La muestra, constituida por 72 pacientes con más de 20 años de padecer la enfermedad.

Se encuestaron a los 25 estomatólogos que laboran en el área.

Los datos fueron recogidos a partir de las historias clínicas. La observación clínica se realizó mediante el examen general y bucal a cada paciente diabético en la unidad

dental, con espejo explorador y sonda milimetrada. La evaluación de la higiene bucal fue según criterios de índice de higiene bucal simplificado y la evaluación de la enfermedad periodontal se realizó mediante el uso de sodas milimetradas.

Los datos recogidos fueron compilados en una base de datos automatizada. Con la aplicación de técnicas de la estadística descriptiva, utilizando frecuencias absolutas y porcentuales.

RESULTADOS

Del total de pacientes estudiados fue el grupo etario de 61-80 años el de mayor prevalencia con un 65,3%, con predominio del sexo femenino en el 52.3%. EL grupo etario 41-60 años mostró una prevalencia del 23,6% en el cual el sexo masculino fue el más representativo con un 16%.

Tabla 1. Enfermedades bucodentales y tiempo de evolución de la diabetes mellitus. Policlínico Universitario "Fermín Valdés Domínguez. Viñales. 2014-2016.

Enfermedades bucodentales	Tiempo de evolución de la diabetes mellitus en años						
	Menos de 5		De 5 a 10		Más de 10		Total
	No.	%	No.	%	No.	%	
Enfermedad periodontal	2	7,4	5	18,5	20	74,1	27
Caries dental	1	16,7	4	66,6	1	16,7	6
Estomatitis subprótesis	2	12,5	10	62,5	4	25,0	16
Edentulismo	3	16,7	6	33,3	9	50,0	18
Lesiones premalignas	1	20,0	3	60,0	1	20,0	5

La enfermedad periodontal, el edentulismo, y la estomatitis subprótesis fueron las enfermedades bucales más diagnosticadas, (tabla 1).

La enfermedad periodontal se presentó en el 74,1% de los pacientes diabéticos con más de 10 años de evolución de la enfermedad. El 50% de los pacientes diagnosticados con edentulismo, padecían DM desde hacía más de 10 años. La estomatitis subprótesis incidió en un 62,5% en los pacientes entre 5 y 10 años de padecimiento.

Tabla 2. Gravedad de la enfermedad periodontal en relación con la evaluación de la higiene bucal.

Enfermedad periodontal	Evaluación de la higiene bucal							
	Buena		Regular		Mala		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Leve	4	14,8	2	7,4	2	7,4	8	29,6
Severa	0	0,0	10	37,0	6	22	16	59,3
Avanzada	0	0,0	1	3,7	2	7,4	3	11,1
Total	4	14,8	13	48	10	37	27	100

La enfermedad periodontal severa con un 59,2% seguida de la enfermedad leve con un 29,6% se evidenció con mayor prevalencia. Fue la higiene bucal regular con un 48,1% y la mala con un 37,1% la más incuestionable, coexistiendo esta relación innegable en la enfermedad periodontal severa.

Tabla 3. Factores de riesgo bucales en relación con las enfermedades bucodentales de mayor prevalencia.

Factores de riesgo	Enfermedades bucodentales					
	Enfermedad periodontal n = 27		Edentulismo n = 18		Estomatitis subprótesis n = 16	
	No.	%	No.	%	No.	%
Higiene bucal deficiente	26	96,3	15	83,3	15	93,7
Antecedente de caries	25	92,6	18	100,0	14	87,5
Prótesis desajustada	15	55,5	17	94,4	15	93,7
Masticación unilateral	8	29,6	12	66,7	11	68,7
Hábito de fumar	22	81,5	10	55,5	12	75,0

Fue la higiene bucal deficiente el factor de riesgo de mayor relación con la enfermedad periodontal en un 96,3 %, y evidente en un 93,7 % de los que presentaron estomatitis sub prótesis. La prótesis desajustada se presentó en un 94,4 % de los edentes y de ellos el 93,7 % tenía estomatitis sub prótesis.

La diabetes mellitus, por su prevalencia e incidencia constituye un problema de salud donde las acciones organizativas a emprender en el nivel de atención primaria de salud reclama de un enfoque interdisciplinar, en el análisis cualitativo realizado con los estomatólogos, solo el 9.7 % de los pacientes del estudio son captados en las clínicas por remisión médica a consulta de estomatología, el 98 % de los pacientes fueron captados en diferentes etapas de los 20 años de transcurso de la

enfermedad y el 100% posee historias clínicas.

La citación a consulta se realiza en los primeros turnos de la mañana en un 98 %.

Se detectaron deficiencias, en el control de pacientes en el área estomatológica, en las historias clínicas no se registraron otras afecciones sistémicas propias de las complicaciones de la enfermedad. Las acciones de promoción en este grupo de pacientes muestran insuficiencias de orientaciones (89 %), en cuanto al cuidado a seguir en el uso e higiene de las prótesis estomatológicas.

DISCUSIÓN

Mariño Soler¹¹ plantea que a nivel mundial existe un predominio de mujeres diabéticas, que en ocasiones supera en un 10 % a los hombres. Hasta la fecha no se han podido establecer factores genéticos que expliquen esta manifestación de la diabetes mellitus en relación con el sexo, pero sí se conocen algunos factores que solo están presente en las mujeres, como los antecedentes obstétricos, en específico la diabetes gestacional.

En estudios realizados por Trujillo y col,⁴ la población recién diagnosticada tenía 56 años como edad promedio y el 55.7 % fue del sexo femenino, evidenciándose variaciones en la incidencia de la enfermedad a favor de un descenso etéreo e inversión en el sexo; a criterio del autor, existen otras variables que pudieran complementar el resultado que no fueron exploradas como son: estilo de vía nutricional, hábitos tóxicos, genética familiar y ocupación laboral. Igualmente, en otros estudios¹⁰ se plantea que la primacía del sexo femenino en Cuba pudiera estar determinada por la disposición de este sexo a solicitar más precozmente y en mayor cantidad la asistencia médica.

Respecto a la edad, en la medida que esta avanza, declina la tolerancia a la glucosa, lo cual provoca que de 3 a 5 % de las personas

entre 30 y 50 años de edad, padezcan diabetes mellitus. Los adultos mayores en su mayoría le restan importancia a la salud bucal y a las consecuencias que sobre esta tienen las enfermedades sistémicas y sus tratamientos ya que aumentan el consumo de fármacos, provocando alteraciones importantes como la sequedad bucal o alterar la composición de la saliva.¹²

Las periodontopatías fueron las enfermedades bucodentales que más prevalecieron en los pacientes diabéticos. Al revisar estudios epidemiológicos publicados, se corroboró la existencia de suficiente evidencia científica para establecer que la DM supone un factor de riesgo para desarrollar la enfermedad periodontal y que esta es una de las complicaciones de la diabetes, de hecho, se le conoce como la sexta complicación más frecuente.¹³⁻¹⁵ En la investigación se identificó mayor incidencia en los pacientes que tenían más de diez años de evolución de DM, en coincidencia con los resultados de Ochoa,¹⁴ uno de los autores consultados.

La deficiente higiene bucal fue el factor que más se vio asociado a enfermedades bucodentales, con lo que se reconoce la presencia de estilos de vidas incorrectos que actúan directamente sobre la salud bucal y general según Menchaca Díaz.⁵

La integración de los miembros del equipo básico de trabajo en la atención primaria, asegura control del total de pacientes diabéticos, registro y formas de citación y atención adecuadas a la enfermedad y mayor número de espacios para las acciones de promoción y prevención de complicaciones sistémicas y bucales en pacientes diabéticos, lo que denota calidad en las buenas prácticas médicas y estomatológicas.

La salud bucal en el grupo estudiado fue de riesgo con secuelas; se detectaron inconvenientes en la captación de pacientes, en el conocimiento de la relación enfermedad periodontal-diabetes mellitus-salud bucal por los estomatólogos y limitaciones en el control y frecuencia de la atención estomatológica a pesar de tratarse de un grupo dispensarizado.

La condición del diabético como paciente dispensarizado en el programa de atención primaria en salud, implica perfeccionar objetivos del programa educativo en este tipo de pacientes y optimizar el control administrativo y profundizar en los datos de la historia clínica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Colectivo de Autores. Anuario Estadístico de Salud, 2014. Minsap: La Habana; abril 2014. p. 97. [citado 2016 Jun 20]. Disponible en: <http://files.sld.cu/bvscuba/files/2015/04/anuario-estadistico-de-salud-2014.pdf>
2. Ledón Llanes L. La comunicación en el campo de la diabetes mellitus, algunas pautas para su acción efectiva. Rev Cubana Endocrinol. [Internet] 2014 [citado 6 Mar 2015]; 25(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532014000200008&lng=es
3. Font Difour MV, del Valle Garcia N, Sánchez Bonne AH, Gallego Galano J, Lashey Olivares ML. Caracterización de pacientes diabéticos de tipo 2 con complicaciones vasculares y riesgo de aterosclerosis. MEDISAN [Internet]. 2014 Dic [citado 2016 Jun 20]; 18(12): [Aprox. 6p.]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=368445170008>
4. Trujillo Sainz Z, Coste Reyes J, Fernández Becerra J, Henríquez Trujillo D. Atención estomatológica dirigida a pacientes de nuevo ingreso en el Centro de Atención Integral al diabético. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2015 Jun [citado 2016 Jun 20]; 19(3): [Aprox. 18p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942015000300005&lng=es
5. Menchaca Díaz R, Bogarín López B, Zamudio Gómez MA, Anzaldo Campos MC. Periodontitis severa, edentulismo y neuropatía en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Gaceta Médica de México. [Internet]. 2012 [citado 2016 Jun 20]; 148: [Aprox. 14 p.]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/gaceta/gm-2012/gm121f.pdf>
6. Pranckevicienea A, Siudikienea J, Ostrauskasb R, Machiulskienea V. Severity of periodontal disease in adult patients with diabetes mellitus in relation to the type of diabetes. Biomed Pap Med Fac Univ Palacky Olomouc Czech Repub. [Internet] 2014 [citado 2016 Jun 20]; 158(1): [Aprox. 6p.]. Disponible en: <http://biomed.papers.upol.cz/doi/10.5507/bp.2013.098.html>
7. Peraza Delmés A, Bretón Espinosa M, Vale López A, Valero González Y, Díaz Arencibia T, Leiva Bálzaga Y. Estado de salud bucal en pacientes diabéticos. Sagua la Grande, 2010-2011. Medisur [Internet]. 2014 Oct [citado 2016 Jun 20]; 12(5): [Aprox. 14p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2014000500006&lng=es.
8. Sadeq Ali AM, Noorliza Mastura I, Abdul Rashid I, Abdulmlik Al G. Prevalence of oral mucosal lesions in patients with type 2 diabetes attending Hospital Universiti Sains Malaysia. Malays J Med Sci. [Internet] Jul 2013 [citado 2016 Jun 20]; 20(4): [Aprox. 14 p.]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3773351/>
9. Nikbin A, Bayani M, Jenabian N, Khafri S, Motallebnejad M. Oral Health related quality of life in diabetic patients: Comparison of the Persian version of Geriatric Oral Health Assessment Index and oral Health Impact Profile: A descriptive _analytic study. J Diabetes Metab Disord. [Internet] 2014 Feb 4 [citado 2016 Jun 20]; 13(1): [Aprox. 4 p.]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24495383>
10. González Gutiérrez A, Trasancos Delgado M, González Cordero AE, Casanova Moreno MC. Comportamiento de la

enfermedad periodontal en pacientes diabéticos. Policlínico «Pedro Borrás Astorga». Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río [Internet]. 2012 [citado 2016 Jun 20]; 16(1): [Aprox. 11p.]. Disponible en: <http://www.revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/880>

11. Mariño Soler LM, Soca PE, Rodríguez M, Cruz Font JD, Cruz Batista Y, Rivas Estévez M. Caracterización clínica, antropométrica y de laboratorio de mujeres con diabetes mellitus tipo 2. Rev. Med. Electrón [Internet]. 2012 feb [citado 2016 Jun 20]; 34(1): [Aprox. 20 p.]. Disponible en: http://scieloпрueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242012000100006&lng=es

12. García B, Cuadrado H, Bidopia D, González E. Lesiones bucales y factores de riesgo presentes en adultos mayores. CCM [Internet]. 2013 [citado 22 Oct 2014]; (1) Supl 1: [Aprox. 16p.]. Disponible en: <http://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/1253/294>

13. Padrón Chacón R. Temas de Medicina en Periodoncia. [Internet]. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2014. [citado 2016 Dic 08]; E-Book. [Aprox. 30 p.]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/libros/temas_medici na_periodoncia/parte_13.pdf

14. Ochoa Ortega M, Díaz Domínguez M, Arteaga Prado Y, Morejón Rosales D, Arencibia Díaz L. Caracterización sociodemográfica y temporal de la diabetes mellitus tipo 2. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río [Internet]. 2012 [citado 2016 Jun 20]; 16(6): [Aprox. 8p.]. Disponible en: <http://www.revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/996>

15. Laplace Pérez BN, Legrá Matos SM, Fernández Laplace J, Quiñones Márquez D. Enfermedades bucales en el adulto mayor. CCM [Internet]. 2013 Dic [citado 22 Oct 2014]; 17(4): [Aprox. 13p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812013000400008&lng=es



Zenobia de la Caridad Trujillo Saíenz: Estomatóloga. Especialista Primer Grado en Bioquímica Clínica. Profesora Auxiliar. Máster en Educación Médica Superior Departamento de Estomatología. Facultad de Ciencias Médicas "Ernesto Guevara de la Serna". Pinar del Río. Cuba. ***Si usted desea contactar con el autor de la investigación hágalo [aquí](#)***