

Principales alteraciones bucodentales en pacientes con diabetes *mellitus*

Main oral and dental changes in patients with diabetes mellitus

Dra. Bárbara Olaydis Hechavarría Martínez,^I Dr. Leonardo Núñez Antúnez,^{II} Dra. Milagros Fernández Toledo^I y Dra. Noraida Cobas Pérez^{III}

^I Clínica Estomatológica "José Luis Tassende", Santiago de Cuba, Cuba.

^{II} Facultad de Estomatología, Universidad de Ciencias Médicas, Santiago de Cuba, Cuba.

^{III} Policlínico "Municipal", Universidad de Ciencias Médicas, Santiago de Cuba, Cuba.

RESUMEN

Se efectuó un estudio descriptivo y transversal de 126 pacientes con diabetes *mellitus* de tipos 1 y 2 atendidos en el Centro de Atención al Diabético desde enero hasta marzo del 2016, con vistas a determinar las alteraciones bucodentales presentes en ellos. En la serie predominaron el sexo femenino, los diabéticos de tipo 2, los dientes perdidos, la higiene bucal deficiente, la periodontopatía avanzada, así como la xerostomía como alteración bucal más común y la hipertensión arterial como enfermedad asociada. Se recomienda llevar a cabo estrategias educativas para elevar la educación sanitaria de la población, evitar futuras complicaciones e incentivar la realización de nuevas investigaciones científicas que permitan el mejoramiento de la salud bucal y general.

Palabras clave: diabetes *mellitus*, alteración bucodental, salud bucal, atención primaria de salud.

ABSTRACT

A descriptive and cross-sectional study of 126 patients with diabetes mellitus types 1 and 2 assisted in the Center for Care to the Diabetic Patient was carried out from January to March, 2016, aimed at determining the oral and dental changes present in them. The female sex, diabetics type 2, the lost teeth, inadequate oral hygiene, advanced periodontopathy, as well as the xerostomy as the most common oral change and hypertension as associated disease prevailed in the series. It is recommended to carry out educational strategies to increase the health knowledge of the population, in order to avoid future complications and to motivate the realization of new scientific investigations that allow the improvement of the oral and general health.

Key words: diabetes mellitus, oral and dental changes, oral health, primary health care.

INTRODUCCIÓN

Los términos salud bucal y salud general no deben ser interpretados de forma aislada, pues la identificación temprana de los procedimientos bucales puede

contribuir al diagnóstico precoz de otras enfermedades sistémicas y al tratamiento oportuno.^{1,2}

La diabetes *mellitus* (DM) es una enfermedad metabólica crónica no trasmisible, caracterizada por la aparición de hiperglucemia causada por defectos en la secreción y/o en la acción de la insulina. La hiperglucemia crónica de la DM se asocia con el daño a largo plazo, así como también con la disfunción y el fallo orgánico, especialmente de ojos, riñones, nervios, corazón y vasos sanguíneos.^{3,4}

Esta enfermedad constituye uno de los problemas metabólicos más frecuentes asociados con alteraciones del sistema estomatognático. Hoy día, es un problema de salud creciente tanto para el mundo desarrollado como subdesarrollado.^{5,6}

La respuesta gingival de los pacientes con diabetes no controlada, ante la acumulación de placa dentobacteriana, suele ser acentuada, de manera que la encía se torna hiperplástica y eritematosa.

Entre los hallazgos periodontales que presentan los pacientes con diabetes *mellitus* no controlada figuran los abscesos gingivales, la proliferaciones granulares subgingivales, el ensanchamiento del ligamento periodontal y la pérdida del hueso alveolar, lo cual conduce a la movilidad dentaria extrema y a la pérdida precoz de los dientes.^{7,8}

Por otra parte, el liquen plano bucal es un estado precanceroso vinculado frecuentemente con la diabetes *mellitus*, que aumenta su prevalencia cuando la glucemia supera las cifras normales. Para algunos autores la incidencia de DM en pacientes con esta afección es más alta que en la población no diabética.^{9,10}

Teniendo en cuenta el incremento cada año del número de pacientes diabéticos, lo cual convierte a esta enfermedad en un problema de salud, y que acuden al Centro de Atención al Diabético de Santiago de Cuba, procedentes de las diferentes áreas de salud, con múltiples manifestaciones bucodentales según el examen que allí se les realiza, los autores se sintieron motivados a realizar el presente estudio para determinar las principales alteraciones bucodentales presentes en ellos, con el fin de trazar estrategias acordes con los resultados obtenidos.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo y transversal de 126 pacientes diabéticos de tipos 1 y 2 atendidos en el Centro de Atención al Diabético de Santiago de Cuba desde enero hasta marzo del 2016 por el inicio de la enfermedad o por mantener alterados los niveles de glucemia.

En la fase de organización se sostuvo un encuentro con la dirección de este centro y con el equipo multidisciplinario de atención, donde se les explicó el objetivo del trabajo y se establecieron las coordinaciones pertinentes para lograr el éxito de la investigación.

Para determinar las principales alteraciones bucodentales se realizó un examen de la mucosa y demás estructuras intrabucales, para lo cual se utilizaron los criterios siguientes: estomatitis subprótesis, úlceras en cualquier lugar de la boca (aftosas, herpéticas, traumáticas), candidiasis, abscesos,

liquen plano, queilitis angular, fisura lingual, síndrome de ardor bucal, xerostomía o "boca seca" y alteraciones del gusto.

Como continuación del examen bucal se recogió el estado de la dentición, donde se evaluaron las categorías siguientes: diente sano, diente cariado, diente obturado con recidiva, diente obturado, diente extraído y extracción indicada. Dichas categorías se plasmaron en el dentigrama con la fórmula dentaria de 28 dientes y en el caso de los pacientes edentes totales se pasó una raya para cada arcada dentaria.

Se recogió el grado de higiene bucal mediante el índice de Love, donde se tiñeron las superficies dentarias con la sustancia reveladora *Plac Dent*. Con este índice se midió la presencia de placa y se tomó como unidad la superficie total de cada cara del diente, excepto los terceros molares.

RESULTADOS

En la serie (tabla 1) predominaron los diabéticos de tipo 2 y a partir de los 40 años de vida, con primacía del grupo de 50-59 años (35,7 %). El mayor porcentaje de los que presentaron diabetes de tipo 1 correspondió al grupo etario de 30- 39 años (3,1), seguido por el de 20-29 (2,3).

Tabla 1. Pacientes según edad y tipo de diabetes

Grupos de edades (en años)	Diabetes de tipo 1		Diabetes de tipo 2		Total	
	No.	%*	No.	%*	No.	%*
20 - 29	3	2,3	4	3,1	7	5,5
30 - 39	4	3,1	13	10,3	17	13,4
40 - 49			23	18,2	23	18,2
50 - 59	2	1,5	45	35,7	47	37,3
60 y más			32	25,4	32	25,4
Total	9	7,1	117	92,8	126	100,0

* Porcentajes calculados sobre la base al total de población examinada.

Las manifestaciones bucales principales (tabla 2) resultaron ser la xerostomía (84,9 %) y la fisura lingual (54,9 %). La primera de estas también predominó en ambos tipos de diabetes (88,8 y 84,6 %, respectivamente).

Tabla 2. Pacientes según manifestaciones bucales y tipo de diabetes

Manifestaciones bucales	Diabetes de tipo 1 (n=9)		Diabetes de tipo 2 (n=17)		Total (n=126)	
	No.	%*	No.	%*	No.	%*
Estomatitis subprótesis			23	19,6	23	18,2
Úlceras	2	22,2	18	15,3	20	15,8
Candidiasis	1	11,1	2	1,7	3	2,3
Abscesos	3	33,3	10	8,5	13	10,3
Liquen plano						
Queilitis angular	6	66,6	55	47,0	61	48,4
Fisura lingual	6	66,6	63	53,8	69	54,7
Ardor bucal	6	66,6	32	27,3	38	30,1
Xerostomía	8	88,8	99	84,6	107	84,9
Alteraciones del gusto	3	33,3	19	16,2	22	17,4

En cuanto al estado de la dentición (tabla 3), el índice de COP de toda la población estudiada fue de 18,2 % y el componente con mayor peso fue el de dientes perdidos. Por su parte, en los que presentaron diabetes de tipo 2 dicho índice fue de 18,5 % con 14,4 % de dientes perdidos.

Tabla 3. Pacientes según estado de la dentición y tipo de diabetes

Tipo de diabetes	No.	Dientes sanos		Cariados		Obturados		Perdidos		COP No.	Índice COP %
		No.	%	No.	%	No.	%	No.	%		
Tipo 1	9	40	4,4	8	0,8	21	2,3	103	11,4	132	14,6
Tipo 2	117	961	8,2	83	0,7	391	3,3	1695	14,4	2169	18,5
Total	126	1001	7,9	91	0,7	412	3,2	1798	14,2	2301	18,2

De los 113 pacientes a quienes se les pudo aplicar el índice de Love, ya que 13 eran edentes totales, 66 presentaron higiene bucal deficiente (58,4 %) y en 47 fue aceptable (41,5 %).

En cuanto a estado periodontal en la tabla 4 se aprecia que la periodontopatía avanzada prevaleció en ambos tipos de diabéticos (50,0 y 40,9 %, respectivamente), seguida por la bolsa periodontal (37,5 y 35,2 %, en ese orden). Solo fueron examinados 8 pacientes del primer grupo y 50 % de estos ya presentaban destrucción avanzada, con pérdida de la función de sus dientes.

Tabla 4. Pacientes según estado periodontal y tipo de diabetes

Tipo de diabetes	Diabetes de tipo 1		Diabetes de tipo 2		Total	
	No.	%*	No.	%*	No.	%*
Encía sana			4	3,8	4	3,5
Gingivitis leve			14	13,3	14	12,3
Gingivitis importante	1	12,5	7	6,6	8	7,0
Bolsa periodontal	3	37,5	37	35,2	40	35,4
Periodontopatía avanzada	4	50	43	40,9	47	41,5
Total	8	100,0	105	100,0	113	100,0

* Porcentajes calculados sobre la base al total de diabéticos a quienes se les aplicó el índice de Russell.

DISCUSIÓN

Muchos autores relacionan el incremento de la diabetes *mellitus* con el aumento de la edad y con el sexo femenino. En relación con esto último, se plantea que la mujer tiene mayor predisposición a padecer esta enfermedad debido al uso frecuente de anticonceptivos orales y por presentar mayor tendencia a la obesidad.¹¹⁻¹³

En algunos estudios se plantea que la diabetes *mellitus* de tipo 1 afecta entre 5- 10 % de todos los diabéticos, principalmente en etapas tempranas de la vida; también se considera que la de tipo 2 es más frecuente, que afecta entre 90- 95 % de todos los pacientes y suele diagnosticarse en la adultez.^{14,15} Por

su por su parte, Antuña ¹⁶ refiere que la mayoría de los pacientes con diabetes *mellitus* de tipo 2 se diagnostican después de los 40 años de edad, lo que ha inducido denominarla diabetes *mellitus* de la madurez, lo cual coincide con los resultados presentados en esta casuística.

Las complicaciones bucales de la diabetes *mellitus* no controlada pueden ocasionar algunas manifestaciones, entre las cuales se encuentran: xerostomía, infección, mala cicatrización, mayor incidencia y gravedad de las caries, candidiasis, gingivitis, enfermedad periodontal, abscesos periapicales, déficit de flujo salival, lesiones en las mucosas, queilosis, estomatitis diabética y encía agrandada, entre otras.

En esta investigación el mayor número de manifestaciones bucales aparecieron en los diabéticos de tipo 2 que sobrepasaban la cuarta década de la vida. En relación con lo anterior Gutiérrez Hernández *et al* ¹⁷ encontraron en su estudio una alta prevalencia de dientes perdidos, así como una elevada pérdida de inserción del hueso alveolar y, por consiguiente, de los dientes. Esto se incrementa si tienen otros factores asociados como la edad avanzada, la higiene bucal deficiente y el descontrol metabólico, lo cual se corresponde con lo planteado por Laplace *et al* ¹⁸ y Cordero *et al*.¹⁹

Al analizar los resultados presentados por Rodríguez *et al*,¹³ más de 50 % de los diabéticos examinados tenían también una higiene bucal deficiente, lo que se corresponde con lo planteado en el presente estudio; hallazgos similares obtuvieron Peraza *et al* ²⁰ en casi el total de los integrantes de su serie.

Los resultados analizados demuestran la importancia que tienen las actividades de promoción de salud y la prevención de enfermedades en la atención al diabético y más aún en el Centro de Atención al Diabético, donde la palabra de orden se llama educación para la salud, que unido a la motivación que el profesional o técnico sea capaz de llevar a estos pacientes se podrán prevenir factores de riesgo locales que incidan en la aparición de complicaciones.

Por la necesidad de atención a estos pacientes para el control de la diabetes *mellitus*, en todas las provincias del país se han creado los centros de atención especializada, que incluyen el servicio estomatológico, dada la estrecha relación entre esta enfermedad crónica y las afecciones bucodentales.

En la presente investigación la mayoría de los pacientes estudiados estaban diagnosticados como diabéticos de tipo 2, los que se encontraban en franco período de inicio de la enfermedad, por lo cual tenían múltiples alteraciones bucodentales asociadas (xerostomía, alto índice de dientes perdidos, higiene bucal deficiente y periodontopatía avanzada).

Se recomienda llevar a cabo estrategias educativas para elevar la educación sanitaria de la población, evitar futuras complicaciones e incentivar la realización de nuevas investigaciones científicas que permitan el mejoramiento de la salud bucal y general.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Jaime Argüello L. Enfermedad bucal y su relación con enfermedades sistémicas [citado 14 Ene 2015].
2. Romero Glasinovic E. Atención odontológica del paciente diabético en APS [citado 14 Ene 2015].

3. Díaz Díaz O. El problema diabetes en Cuba. La Habana: Instituto Nacional de Endocrinología; 2008.
4. Diagnóstico y clasificación de la diabetes *mellitus*, 2012 [citado 14 Ene 2015].
5. Mandal A. Historia de la diabetes, 2014 [citado 14 Ene 2015].
6. 17th International Diabetes Federation Congress, 2000. Diabetes Res Clin Pract. 2000;50 (Suppl 1):1-474.
7. María N. Manifestaciones dentales de la diabetes *mellitus*, 2009 [citado 14 Ene 2015].
8. Organización Mundial de la Salud. Diabetes (nota descriptiva nr 312, 2015) [citado 14 Ene 2015].
9. Zudaire M. Relación entre hábitos alimenticios y enfermedades periodontales, 2011 [citado 14 Ene 2015].
10. American Diabetes Association. La diabetes y los problemas de salud bucal [citado 17 Ene 2015].
11. Valdés Ramos E, Bencosme Rodríguez N. Frecuencia de la HTA y su relación con algunas variables clínicas en pacientes con diabetes *mellitus* tipo II. Rev Cubana Endocrinol. 2009 [citado 14 Ene 2015];20(3).
12. Organización Panamericana de la Salud. Paso a paso en la educación y el control de la diabetes. Pautas de atención integral. Washington, DC: OPS; 2009.
13. Rodríguez Cabrera KM, Rosales Álvarez Z, Díaz Cruz CE, González González L. Relación de la diabetes *mellitus* con las enfermedades bucales. Rev Avances. 2003 [citado 14 Ene 2015];5(3).
14. Barrios M, Velazco N, León M, Pavón A. Manifestaciones bucales más frecuentes en pacientes diabéticos atendidos en el Instituto Autónomo. Hospital de los Andes. Acta Odontol Venezolana. 2010; 48(4):223-6.
15. Reigada Martínez de Santelices A, González González F, Nicolau O, Suárez Sori B. Manifestaciones orales en portadores de diabetes *mellitus* tipo II. Revista AMC. 2010 [citado 14 Ene 2015];14(1).
16. Antuña Valle P. Manifestaciones orales de la diabetes *mellitus* [citado 14 Ene 2015].
17. Gutiérrez Hernández G, de la Cruz de la Cruz D, Hernández Castillo L. Estado periodontal e higiene dental en diabéticos. Salud en Tabasco. 2011 [citado 15 Ene 2015];17(3):67-70.
18. Laplace Pérez BN, Legrá Matos SM, Fernández Laplace J, Quiñones Márquez D, Piña Suárez L, Castellanos Almestoy L. Enfermedades bucales en el adulto mayor. CCM. 2013 [citado 14 Ene 2015];17(4).

19. Cordero A, Lekuona I, Galve E, Mazón P. Novedades en hipertensión arterial y diabetes *mellitus*. Rev Española Cardiol. 2012; 65 (Supl. 1): 12-23.
20. Peraza Delmés A, Bretón Espinosa M, Vale López A, Valero González Y, Díaz Arencibia T, Leyva Balsaga Y. Estado de salud bucal en pacientes diabéticos. Sagua la Grande. MEDISUR. 2014[citado 20 Nov 2015];12(5).

Recibido: 19 de abril de 2016.

Aprobado: 24 de junio de 2016.

Bárbara Olaydis Hechavarría Martínez. Clínica Dental "José Luis Tassende", avenida Libertadores y Paseo Martí, Santiago de Cuba, Cuba. Correo electrónico: barbara.hechavarria@medired.scu.sld.cu