

Visión Social de la Estomatología

**Pedro César Cantú Martínez
(Editor)**

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

Primera edición, 2020

Cantú-Martínez, Pedro César (Editor)

VISIÓN SOCIAL DE LA ESTOMATOLOGÍA / Pedro César Cantú-Martínez (Editor).

Primera edición, Monterrey, N.L.; Universidad Autónoma de Nuevo León, Facultad de Ciencias Biológicas, 2020. 118 páginas. 16 cm x 21 cm

ISBN: 978-607-27-1329-1

Rogelio G. Garza Rivera

Rector

Santos Guzmán López

Secretario General

Emilia E. Vázquez Farías

Secretaría Académica

Celso José Garza Acuña

Secretario de Extensión y Cultura

Antonio Ramos Revillas

Director de la Editorial Universitaria UANL

Casa Universitaria del Libro

Padre Mier 909 Poniente esquina con Vallarta

Monterrey, N.L., México, C.P. 64440

Teléfono: (5281) 8329 4111 / Fax: (5281) 8329 4095

E-mail: editorial.uanl@uanl.mx

Página web: www.editorialuniversitaria.uanl.mx

© Universidad Autónoma de Nuevo León

© Pedro César Cantú Martínez

.....
Se prohíbe la reproducción total o parcial de esta obra -incluido el diseño tipográfico y de portada-, sin el permiso por escrito del editor.
.....

Impreso en Monterrey, México

Printed in Monterrey, Mexico



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN®



EDITORIAL UNIVERSITARIA UANL

Capítulo 5. Higiene bucal y enfermedad periodontal en pacientes con diabetes mellitus tipo 2

Leticia Araceli Zárate Aguirre¹

Pedro César Cantú-Martínez²

Introducción

La diabetes mellitus (DM) es contemplada como un problema de salud pública sumamente importante, ya que hoy en día cifras de la Organización Mundial de Salud (OMS) en 2018 señalan que al 2014 subsisten 422 millones de personas con este padecimiento, causando alrededor de 1.6 millones de muertes como causa directa. Continuando con este marco la misma OMS señala que la diabetes mellitus también es promotora de insuficiencia renal, infarto al miocardio, enfermedades cerebro vasculares, ceguera como también la lamentable amputación de extremidades inferiores.

Por otra parte, la misma OMS documenta que la mayoría de las defunciones por diabetes mellitus ocurren antes de los 70 años de edad, supeditado a presentar, particularmente los adultos, un riesgo mayor de accidente cerebro vascular y de infarto al miocardio, el cual se duplica o triplica por la DM.

De acuerdo con Marchán y Seijo (2002, p. 11) la diabetes mellitus se distingue como una

1. Universidad Autónoma de Nuevo León, Facultad de Odontología, Monterrey, N.L., México.

2. Universidad Autónoma de Nuevo León, Facultad de Ciencias Biológicas, San Nicolás de los Garza, N.L., México.

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.

La misma DM puede ser catalogada como DM insulino dependiente o Tipo 1 y en DM no insulino dependiente Tipo 2 (Navarro, Faria y Bascones, 2002). Conforme a Fajardo et al. (2016, p. 845) la

diabetes mellitus (DM) y la enfermedad periodontal (EP) se encuentran entre las enfermedades más comunes del ser humano, y con frecuencia estos 2 problemas de salud están presentes al mismo tiempo en muchas personas.

Por este motivo en el presente estudio se aborda una población con DM Tipo 2, con la finalidad de establecer si subsiste la relación entre la enfermedad periodontal y la presencia de una mala higiene oral.

Marco conceptual

Chen et al. (2010) han mostrado evidencia que la señal que el padecimiento de EP afecta el control de los valores de glucosa en sangre, impidiendo así un buen seguimiento particularmente en personas que muestran fisiológicamente una DM Tipo 2. En cambio Saremi et al. (2005) indican que un buen tratamiento terapéutico de carácter periodontal produce una estabilización y buen control de la glucosa en sangre en aquellos pacientes que la padecen.

Ya que las manifestaciones más comunes de la EP que agravan esta situación son la gingivitis y periodontitis. Cruz et.

al. (2016, p. 396) indica que “la gingivitis se caracteriza por inflamación reversible de los tejidos periodontales, mientras la periodontitis también produce destrucción de las estructuras de soporte de los dientes y pérdida dentaria”. Así mismo estos autores apuntan que existe

una relación bidireccional entre diabetes y periodontitis con una destrucción del tejido periodontal más severa en pacientes diabéticos y un mal control de la glucemia en sujetos diabéticos con enfermedad periodontal (p. 397).

Es así que Peralta et al. (2015, p. 73) hacen referencia que la DM ha evidenciado

una asociación significativa con la presencia de varias enfermedades orales debido a diversas características tales como el control metabólico, la duración de la enfermedad, el control de la placa dental, la presencia de infección, la edad y otras variables demográficas subyacentes, aunque otras enfermedades como la caries dental, la enfermedad periodontal, alteraciones del gusto, xerostomía, el retraso en la cicatrización y varias lesiones de la cavidad oral también pueden ser encontradas.

Páez et al. (2015) comentan en su estudio que las enfermedades y complicaciones orales se presentan con mayor riesgo en personas que cuentan con una mala higiene bucal, que bien se pueden exacerbar con la presencia de la DM, por lo cual este factor se puede constituir en un atributo que incida en este aspecto.

Metodología

La presente investigación es de carácter transversal y descriptiva. Los participantes provienen del Área Metropolitana

de Monterrey, N.L., México. Todas las personas que intervinieron accedieron libremente a ser partícipes del estudio y se contó con el consentimiento de su parte. La muestra considerada para este estudio fue de 102 personas de ambos géneros, con un rango de edad de 25 a 65 años, todos con diabetes mellitus tipo 2 y a los cuales se les realizó un examen clínico dental.

Se aplicó una encuesta de forma individual para conocer los hábitos de higiene bucal y su conocimiento acerca del daño que produce el tártaro dentario (sarro) en su encía y el hueso de sus dientes, para ello se apoyó en el instrumento de Marchán y Seijo (2002), que clasifica como mala entre 0-59, moderada 60-79 y buena higiene de 80-100 puntos. Además en 50 pacientes se valoraron los índices de higiene oral simplificado y el periodontal. Se utilizó estadística descriptiva e inferencial para el tratamiento de los datos.

Resultados

La totalidad de los pacientes estudiados presentaron un daño en la encía, con cuadros que van desde una Gingivitis con 5% hasta una periodontitis severa con 47%. Además hubo los diagnósticos intermedios de periodontitis inicial de 14% y periodontitis moderada con 34%.

Entre los síntomas de la enfermedad periodontal referidos por las personas que participaron en la investigación fueron la sensibilidad a los cambios de temperatura 45.09%, retención de los alimentos en 44.11%, mal sabor de boca con 34.4% y picazón en las encías en 8.82%.

Al cuestionarles a los personas estudiadas si encontraban relación entre la diabetes mellitus tipo 2 que padecían y la enfermedad periodontal 47.05% comentan que sí, 17.64% que no y 35.28% mencionaron que no saben.

Respecto a la higiene bucal, se encontró que el 77.4% de los pacientes tiene una mala higiene bucal, a partir de la in-

formación recogida sobre sus hábitos de cepillado, mientras que 11.8% practica una regular higiene y un 10.8% lo hace de manera correcta, esto es que lo realiza después de dos o más comidas. Para saber si hay asociación entre los hábitos de higiene oral y las enfermedades periodontales. Se realizó una prueba de Ji², en donde los hábitos los dividimos en buenos, regulares y malos y a la enfermedad periodontal, en inicial, moderada y severa.

Los resultados nos dicen que si hay una fuerte asociación entre los hábitos y la enfermedad periodontal, ya que el valor de Ji² -16.1- es mayor a 9.48 con un 95% de nivel de confianza. Por otra parte, hubo correlación significativa ($p < 0.05$) entre la higiene oral medida a través del índice de higiene oral simplificado y la presencia del padecimiento periodontal evaluado mediante el índice periodontal. Esto mismo sucedió en las mujeres ($p < 0.05$) y no así en los hombres. Para ello se tomó una muestra intencionada de 50 personas con la finalidad de valorar este aspecto.

Discusión

En la presente investigación se ha podido demostrar asociaciones con carácter significativo entre la presencia de periodontitis y la higiene oral en pacientes con DM Tipo 2. Con ello, podemos inferir que la DM es un detonante concomitante de la enfermedad periodontal, tal como lo asevera Peralta et al. (2016). Que al actuar conjuntamente con valores de hiperglicemia en las personas, desencadena un mal control de los niveles de glucosa en sangre por parte de los pacientes.

Esto toma alta relevancia por la razón de que los padecimientos bucales en individuos con DM se contempla hoy en día como una eventualidad y desafío para la salud pública, como lo indica Salcedo-Rocha et al. (2006).

En esta misma línea, Apoorova, Sridhar y Suchetha (2013) comentan que los padecimientos bucales se pueden

agravar con la presencia de DM en los pacientes, sin embargo también señalan que subsisten otros factores como la falta de un control en las glicemias, el tiempo del padecimiento y los malos hábitos de higiene oral. Este último aspecto se comprobó en nuestro estudio.

De acuerdo con estos hallazgos, los programas preventivos de salud pública deben enfatizar en los buenos hábitos de higiene oral y dar a conocer que existe una bidireccionalidad entre los padecimientos bucales y la DM, que conllevan a repercutir en un mal control glucémico en las personas que cuentan con este padecimiento.

Bibliografía

- Apoorva, S.M., Sridhar, N. & Suchetha, A.. (2013). Prevalence and severity of periodontal disease in type 2 diabetes mellitus (non-insulin-dependent diabetes mellitus) patients in Bangalore City: An epidemiological study. *J Indian Soc Periodontol.*, 17 (1), 25-29.
- Chen, L., Wei, B., Li, J., Liu, F., Xuan, D., Xie, B., et al. (2010). Association of periodontal parameters with metabolic level and systemic inflammatory markers in patients with type 2 diabetes. *J. Periodontol.*, 81(3), 364-371.
- Cruz, P.A., Niño, A. & Batista, K. (2016). Diabetes mellitus y enfermedad periodontal. *Corro Científico Médico de Holguín*, 20(2), 396-399.
- Fajardo, M., Rodríguez, O., Hernández, M. & Mora, N. (2016). Diabetes mellitus y enfermedad periodontal: aspectos fisiopatológicos actuales de su relación. *MEDISAN*, 20(6):845-850.
- Marchán, M. & Seijo, M. (2002). Nivel de información sobre salud periodontal en un grupo de pacientes diabéticos del municipio Palmira. *Rev. Cubana Estomatol.*, 40(1), 11-16.
- Navarro, A.B., Faria, R. & Bascones, A. (2002). Relación entre diabetes

- mellitus y enfermedad periodontal. *Av. Periodon. Implantol.*, 14 (1), 9-19
- Organización Mundial de la Salud (2018). Diabetes. Datos y Cifras. Fecha de consulta: 22 de mayo de 2019. Consultado en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
- Páez, Y., Tamayo, B., Batista, A., García, Y.C. & Guerrero, I. (2015). Factores de riesgo de periodontopatías en pacientes adultos. *Corro Científico Médico de Holguín*, 19(2), 269-281.
- Peralta, D., Espinosa, L., Carreón, R.G., Bologna, R. et al. (2016). Evaluación de la enfermedad periodontal e hiperglucemia asociados con diabetes mellitus tipo 2 en pacientes del Estado de Durango, México. *Revista ADM*, 73(2), 72-80.
- Salcedo-Rocha, A.L., Sánchez-Mar, M., López-Pérez M.deL., Preciado-Soltero, H.T., Figueroa-Suárez, P.A., Narváez-Aguirre, V.A. et al. (2006). Oral signs in patients with type-2 diabetes, hypertension and obesity. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.*, 44 (3), 203-210.
- Saremi, A., Nelson, R.G., Tulloch-Reid, M., Hanson, R.L., Sievers, M.L., Taylor, G.W. et al. (2005). Periodontal disease and mortality in type 2 diabetes. *Diabetes Care*, 28(1), 27-32.