



Recepción: 24 / 07 / 2016

Aceptación: 20 / 12 / 2016

Publicación: 06 / 03 / 2017



Ciencias de la salud
Artículo de investigación

Manifestaciones bucales presentes en pacientes diabéticos tipo 1 y tipo 2

Oral manifestations present in type 1 and type 2 diabetic patients

Apresentam manifestações orais em pacientes diabéticos tipo 1 e tipo 2

Eric D. Chusino Alarcón ¹
mg.erich0963@hotmail.es

Kenny M. García Moreira ^{II}
kenny.garciam@gmail.com

Dorys M. Bravo Cevallos ^{III}
bravodorys@hotmail.com

Correspondencia: mg.erich0963@hotmail.es

¹ Magister en Salud Pública Mención Gerencia de los Servicios de Salud, Doctor en Odontología, Diploma Superior en Educación Universitaria por Competencias, Docente de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, Manta, Ecuador.

^{II} Especialista de Primer Grado en Cirugía Maxilo Facial, Doctor en Odontología, Docente de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, Manta, Ecuador

^{III} Especialista en Atención Primaria de la Salud, Doctor en Odontología, Docente de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, Manta, Ecuador

Resumen

La diabetes, es una enfermedad que está sujeta a numerosas complicaciones a largo plazo, con lo que la prevención resulta fundamental. Se realizó un estudio transversal y descriptivo a 103 pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo 1 y 2 atendidos en consulta privada, con la finalidad de determinar las principales alteraciones bucodentales presentes. Los criterios utilizados fueron los 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. Las manifestaciones bucales que predominaron fueron: la xerostomía en pacientes diabéticos tipo 2 (84.2 %), y el ardor bucal en los pacientes tipo 1 (71, 4 %). Cabe destacar que la xerostomía también ocupó un por ciento importante en diabetes tipo 2. Con respecto al estado del periodonto prevaleció la periodontopatía avanzada en ambos tipos de diabetes (50,0 y 55,0 %, respectivamente), seguida por la gingivitis en pacientes de tipo 2 (33.7%) y bolsa paradontal en diabetes tipo 1 (35.7%).

Palabras clave: diabetes mellitus tipo 1 y tipo 2; alteración bucodental; salud bucal.

Abstract

Diabetes is a disease that is subject to numerous complications in the long term, making prevention essential. A descriptive and cross - sectional study was carried out on 103 patients diagnosed with type 1 diabetes mellitus and 2 in private consultation, in order to determine the main oral disorders present. The criteria used were the following: stomatitis subprothesis, ulcers anywhere in the mouth (aphthous, herpetic, traumatic), candidiasis, abscess, lichen planus, angular cheilitis, and lingual fissure, burning mouth syndrome, xerostomia or dry mouth alterations of taste. The predominant manifestations were: xerostomia in type 2 diabetic patients (84.2%), and oral burning in type 1 patients (71, 4%). It should be noted that xerostomia also occupied an important percentage in type 2 diabetes. Periodontal disease prevailed in both types of diabetes (50.0 and 55.0%, respectively), followed by gingivitis in patients of type 2 (33.7%) and paradontal pouch in type 1 diabetes (35.7%).

Keywords: Diabetes mellitus type 1 and type 2; oral alteration; oral health.

Resumo

Diabetes é uma doença que está sujeito a inúmeras complicações a longo prazo, por isso a prevenção é crucial. descritivo transversais de estudo 103 pacientes diagnosticados com diabetes mellitus do tipo 1 e 2 servido consulta privada, a fim de determinar os principais presentes desordens orais. Os critérios utilizados foram: subprosthesis estomatite, úlceras em qualquer lugar da boca (aftosa, herpética, traumática), candidíase, abscessos, líquen plano, queilite angular, fissura lingual, síndrome de ardência bucal, xerostomia ou "boca seca" e perturbações do paladar. As manifestações orais predominantes foram xerostomia em pacientes diabéticos tipo 2 (84,2%), e da boca queima em pacientes tipo 1 (71, 4%). Notavelmente xerostomia também ocupam uma percentagem importante na diabetes de tipo 2 Em relação ao estado do periodonto prevaleceu doença periodontal avançada em ambos os tipos de diabetes (50,0 e 55,0%, respectivamente), seguidos pelos pacientes gengivite tipo 2 (33,7%) e bolsa periodontal na diabetes de tipo 1 (35,7%).

Palavras chave: Tipo de diabetes e tipo 2 1; alteração por via oral; saúde oral.

Introducción

La Diabetes Mellitus, es un complejo síndrome de desorden metabólico que cursa con elevación de la glucosa sanguínea. Es el resultado de una deficiencia absoluta de secreción de la insulina, o de una combinación de resistencia a la insulina e inadecuada secreción de la misma.¹

Diferentes estudios han evaluado el potencial impacto de la diabetes en la salud bucal, la misma puede producir signos y síntomas tales como: xerostomía, queilosis, aumento de los niveles de glucosa en la saliva serosa de la glándula parótida e inflamación indolora de esta, eritema difuso de la mucosa bucal, lengua saburral y roja con indentaciones marginales, tendencia a la formación de abscesos periodontales, pólipos gingivales, patrones de erupción alterados, aumento de la sensibilidad dentaria a la percusión, y otros.²

Las personas con diabetes tienen el doble de probabilidades de desarrollar la enfermedad de las encías grave, en comparación con los que no son diabéticos. Los diabéticos son más susceptibles a las infecciones bacterianas y tienen una capacidad reducida de combatir las bacterias que invaden las encías. La enfermedad de las encías puede afectar también a la capacidad de controlar los niveles de glucosa en la sangre y podría contribuir a la progresión de la diabetes.³

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.³

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.^{4,5}

Los factores importantes, a considerar al momento de la evaluación del estado periodontal y de la formulación de planes de tratamiento para los pacientes con diabetes, incluyen su grado de control metabólico, la duración de su enfermedad, la presencia de otras complicaciones a largo plazo de la diabetes, la presencia de factores de riesgo simultáneos y su nivel general de salud.⁶

Los odontólogos en su práctica diaria, se le pueden presentar a consulta pacientes con DM, por lo que es necesario e importante estar conscientes de las consideraciones en el manejo médico y dental para esta extensa población de pacientes.

Material y método

Se realizó un estudio descriptivo y transversal a 103 pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo 1 y 2 atendidos en consulta privada, con la finalidad de determinar las principales alteraciones bucodentales presentes.

Para determinar las principales alteraciones bucodentales se realizó un examen de la mucosa y demás estructuras intrabucuales, 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.

Se evaluaron las categorías siguientes en el momento del examen bucal: diente sano, diente cariado, diente obturado con recidiva, diente obturado, diente extraído y extracción indicada.

Para la higiene bucal se utilizó el índice de Love.

La información fue recogida a través de la anamnesis, la inspección visual y la exploración clínica. Como métodos teóricos se emplearon el análisis y la síntesis, que posibilitaron la interpretación conceptual de los datos empíricos encontrados.

Resultado y discusión

Del total de pacientes examinados, predominaron (86.4 %) los diabéticos tipo 2 a partir de los 40 años de vida con primacía 50-59 años (31.4%). Con respecto a la diabetes tipo 1 predominó el grupo de edad 40-49 (57.1 %.). (Tabla 1)

Tabla 1 Distribución de Pacientes según edad y tipo de diabetes.

Grupo de Edad	Diabetes de tipo 1		Diabetes tipo 2		Total	
	No	%	No	%	No	%
30-39	2	14.2	13	14.6	15	14.5
40-49	8	57.1	23	25.8	31	31.0
50-59	2	14.2	28	31.4	30	30.0
60-69	1	7.1	10	11.2	11	11
+ 70	1	7.1	15	16.8	16	16
Total	14	13.5	89	86.4	103	100

Según datos obtenidos, 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.^{7, 8}

Por lo general, la diabetes tipo 2 aparece en la edad madura, pasados los 45 años de edad, a diferencia de la diabetes tipo 1, conocida también por diabetes juvenil. Cabe preguntarse si las personas en quienes se establece el diagnóstico de diabetes tipo 2 a edad temprana, difieren clínicamente de aquellas en quienes la enfermedad se diagnostica más tarde. Un grupo de investigadores, ha intentado contestar esta pregunta partiendo de la hipótesis de que las personas en quienes la diabetes tipo 2 se diagnostica más temprano, representan un fenotipo diferente en el cual la enfermedad se acompaña de más complicaciones.⁹

Resultó que las manifestaciones bucales más frecuentes fueron, la xerostomía en pacientes diabéticos tipo 2 (84.2 %), y el ardor bucal en los pacientes tipo 1 (71, 4 %). Cabe destacar que la xerostomía también ocupó un porcentaje importante en diabetes tipo 2 (tabla 2).

En referencia a los resultados anteriores, la xerostomía es la sensación de sequedad de la boca por una deficiencia persistente en el volumen de saliva necesario para mantener la boca húmeda. Las personas que tienen la boca seca generalmente tienen problemas al comer, hablar, tragar y al utilizar dentaduras postizas, asimismo presentan dolor en la lengua, incremento en la sed (por las noches) y sobre todo problemas de gusto.¹⁰

Tabla 2. Distribución de pacientes según manifestaciones bucales y tipo de diabetes

Manifestaciones bucales	Diabetes tipo 1		Diabetes tipo 2	
	No	%	No	%
Xerostomia	6	42.8	75	84.2
Estomatitis subprotesis	5	35.7	33	37.0
Ulceras	4	28.5	10	11.2
Candidiasis	1	7.1	4	4.4

Abscesos	-	-	7	7.8
Fisura lingual	4	28.5	3	3.3
Ardor bucal	10	71.4	66	74.1
alteraciones del sentido del gusto	2	14.2	70	78.6

Aunque, las manifestaciones orales en el paciente diabético no son específicas o patognomónicas, existen cuadros de localización oral, cuyo hallazgo es más frecuente en las personas con diabetes y pueden seguir una peor evolución debido a los niveles elevados de glucosa en sangre, lo que hace más propensas a las personas a desarrollar enfermedades bucales.¹⁰

Las complicaciones orales de la diabetes están relacionadas con la capacidad de una persona de controlar sus niveles de azúcar en sangre (control glucémico) y su salud en general.¹⁰

La higiene bucal es un claro factor de riesgo a tener en cuenta como paciente diabético. Es necesario por tanto, mantener una completa y correcta higiene bucal para evitar complicaciones a largo plazo.

La Diabetes es un padecimiento que obliga a tener revisiones periódicas con el odontólogo, como mínimo tres veces al año. El control por el especialista de la higiene bucal podrá evitar problemas como la gingivitis y la enfermedad periodontal.

En el momento del examen bucal, de los 103 pacientes de la serie, 10 eran edentes totales por lo que para medir la higiene bucal solamente se examinaron 93. El 60.0 % presentaron higiene bucal deficiente y en 35 fue aceptable (37,6 %).

Al analizar los resultados presentados por Rodríguez et al⁸, más del 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, en casi el total de los integrantes de su serie.¹¹

En cuanto al estado de la dentición, el índice de COP de toda la población estudiada fue de 20,2% 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 19,5 % con 12,4 % de dientes perdidos.

En relación con lo anterior Gutiérrez Hernández et al¹², 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 al¹³ y Cordero et al¹⁴.

Por otro lado, al relacionar el estado periodontal y tipo de diabetes se aprecia que la periodontopatía avanzada prevaleció en ambos tipos de diabetes (50,0 y 55,0 %, respectivamente), seguida por la gingivitis en pacientes de tipo 2 (33.7%) y bolsa parodontal en diabetes tipo 1 (35.7%).

Tabla 3. Distribución de Pacientes según estado periodonto y tipo de diabetes

Tipo de diabetes	Diabetes de tipo 1		Diabetes tipo 2		Total	
	No	%	No	%	No	%
Gingivitis	2	14.2	30	33.7	32	31.0
Bolsa periodontal	5	35.7	10	11.2	15	14.5
Periodontopatía Avanzada	7	50.0	49	55.0	56	54.3
Total	14	13.5	89	86.4	103	100

La evidencia científica actual refleja que existe una relación bidireccional entre la diabetes y la periodontitis; de tal modo, que se considera que la diabetes está asociada a un incremento en la incidencia y progresión de la periodontitis, y que a su vez, la infección periodontal está asociada con un escaso control glucémico en diabéticos.¹⁵

Algunos autores plantean que un mayor tiempo con padecimiento de DM, podría influir negativamente en la severidad de la enfermedad periodontal, pero otros no reconocen esta asociación.¹⁵

Un estudio realizado por Hechavarría Martínez y colaboradores, relacionado con las principales alteraciones bucodentales en pacientes con diabetes mellitus, en el cual la serie predominó 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. Resultados que de alguna manera coinciden con esta investigación.¹⁶

Para dar por concluido, en esta investigación el mayor número de manifestaciones bucales fueron: la xerostomía en pacientes diabéticos tipo 2 (84.2 %), y el ardor bucal en los pacientes tipo 1 (71, 4 %). Cabe destacar que la xerostomía también ocupó un porcentaje importante en diabetes tipo 2. Con respecto al estado del periodonto prevaleció la periodontopatía avanzada en ambos tipos de diabetes (50,0 y 55,0 %, respectivamente), seguida por la gingivitis en pacientes de tipo 2 (33.7%) y bolsa parodontal en diabetes tipo 1 (35.7%). La diabetes es una enfermedad que está sujeta a numerosas complicaciones a largo plazo, con lo con lo que la prevención resulta fundamental.

Referencias bibliográficas

- 1- López Morales A. Atención odontológica en el paciente con diabetes mellitus. 2014. [citado 12 Abr 2016]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/bioart/atencin-odontologica-en-el-paciente-con-diabetes-mellitus>
- 2- Smith P, Retamal I, Cáceres M, Romero A, Silva D, Arancibia R, et al. Diabetes y su impacto en el territorio periodontal. Rev Clin Periodoncia Implantol Rehabil Oral. 2012 [citado 24 marzo 2016]; 5 (2): [aprox. 11p]. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719-01072012000200008&lng=es.
- 3- Higiene bucal riesgo para el paciente con diabetes. 2011. [citado 12 Abr 2016]. Disponible en: <http://www.canaldiabetes.com/higiene-bucal-riesgo-diabetes/>
- 4- María N. Manifestaciones dentales de la diabetes mellitus, 2009 [citado 14 Marzo 2016]. Disponible en: <http://odontona.blogspot.com/2009/01/manifestaciones-dentales-de-ladiabetes.Html>
- 5- Organización Mundial de la Salud. Diabetes (nota descriptiva nr 312, 2015) [citado 14 marzo 2016]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/es/>
- 6- La Enfermedad Periodontal y la Diabetes. 2009. [citado 12 Abr 2016]. Disponible en: <http://www.colgate.com.mx/es/mx/oc/oral-health/conditions/gum-disease/article/periodontal-disease-and-diabetes>
- 7- 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 Marzo 2016]; 20(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532009000300002
- 8- Rodríguez Cabrera KM, Rosales Álvarez Z, Díaz Cruz CE, González L. Relación de la diabetes mellitus con las enfermedades bucales. Rev Avances. 2003 [citado 14 Marzo 2016]; 5(3). Disponible en: <http://www.ciget.pinar.cu/Revista/No.2003-3/diabetes.htm>
- 9- Asociación entre la edad del diagnóstico de diabetes tipo 2 y la gravedad del trastorno. Rev Panam Salud Pública. 2003 [citado 22 mayo 2016]; 14(6): 434-435. Disponible en: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892003001100010&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S1020-49892003001100010>.
- 10- Cárdenas A. Manifestaciones dentales en la diabetes mellitus. 2009. [citado 12 Abr 2016]. Disponible en: <http://odontona.blogspot.com/2009/01/manifestaciones-dentales-de-la-diabetes.html>.
- 11- Peraza Delmés A, Bretón Espinosa M, Vale López A, Valero González Y, DíazArencibia T, Leyva Balsaga Y. Estado de salud bucal en pacientes diabéticos. Sagua la Grande. MEDISUR. 2014 [citado 20 abril 2015]; 12(5). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ms/v12n5/ms06512.pdf>
- 12- 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 marzo 2016]; 17(3):67-70. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=4872232500>.
- 13- Laplace Pérez BN, Legrá Matos SM, Fernández Laplace J, Quiñones Márquez D, Piña Suárez L, Castellanos Alместoy L. Enfermedades bucales en el adulto mayor. CCM. 2013

[citado 14 marzo 2016]; 17(4). Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812013000400008

- 14- Cordero A, Lekuona I, Galve E, Mazón P. Novedades en hipertensión arterial y diabetes mellitus. *Rev Española Cardiol.* 2012 [citado 14 marzo 2016]; 65 (Supl. 1): 12-23. Disponible en: <http://www.revespcardiol.org/es/novedades-hipertension-arterial-diabetes-mellitus/articulo/90093456/>
- 15- Sanz-Sánchez I, Bascones-Martínez A. Diabetes mellitus: Su implicación en la patología oral y periodontal. *Av Odontoestomatol.* 2009 Oct [citado Mayo 23 2016]; 25(5): 249-263. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852009000500003&lng=es.
- 16- Hechavarría Martínez Bárbara Olaydis, Núñez Antúnez Leonardo, Fernández Toledo Milagros, Cobas Pérez Noraida. Principales alteraciones bucodentales en pacientes con diabetes mellitus. *MEDISAN [Internet].* 2016 [citado 22 mayo 2016]; 20(9): 2062-2068. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192016000900002&lng=es.