



Recepción: 18/ 05 / 2018

Aceptación: 26/ 07 / 2018

Publicación: 15 / 09 / 2018



Ciencias de la salud
Artículo de investigación

Grado de conocimiento de un grupo de pacientes diabéticos acerca de la salud periodontal

Degree of knowledge of a group of diabetic patients about periodontal health

Grau de conehecimento de um grupo de pacientes diabéticos sobre a saúde periodontal

Alex X. Bravo-Rodríguez ^I

alex.bravor@ug.edu.ec

Jessenia A. Gálvez-Ortega ^{II}

jessenialgalvezortega@gmail.com

Correspondencia: alex.bravor@ug.edu.ec

^I Magíster en Gerencia de Salud para el Desarrollo Local, Especializacáo Em Dentística Restauradora, Odontólogo, Docente de la Universidad de Guayaquil, Ecuador.

^{II} Especialista en Estética y Operatoria Dental, Odontóloga, Docente de la Universidad de Guayaquil, Ecuador.

Resumen

Se realizó un estudio descriptivo transversal para determinar el grado de conocimiento acerca de la enfermedad periodontal en 84 pacientes diabéticos. Se detectó que el 78.5 % de los pacientes encuestados no tenían conocimientos sobre la enfermedad periodontal y su relación con la diabetes mellitus. Los signos clínicos más frecuentes de enfermedad periodontal fueron: el sangramiento (85.7 %), enrojecimiento (80.9). Inflamación (65.4 %). Entre los síntomas más referidos por los pacientes fueron: sensibilidad elevada al calor y al frío (76.1%), alta sensibilidad de las encías, dolor durante el cepillado (71.4 %) y el mal aliento y mal gusto (47.6 %). Se concluye la necesidad de extender más los planes de divulgación relacionados con este tema en todos los niveles, ya que se cuenta con personal calificado para ello.

Palabras claves: educación en salud dental; periodontitis; salud bucal; diabetes mellitus; conocimiento.

Abstract

A cross-sectional descriptive study was conducted to determine the degree of knowledge about periodontal disease in 84 diabetic patients. It was detected that 78.5% of the patients surveyed had no knowledge about periodontal disease and its relationship with diabetes mellitus. The most frequent clinical signs of periodontal disease were: bleeding (85.7%), redness (80.9). Inflammation (65.4%). Among the symptoms most referred by the patients were: high sensitivity to heat and cold (76.1%), high sensitivity of the gums, pain during brushing (71.4%) and bad breath and bad taste (47.6%). The need to extend more the disclosure plans related to this issue at all levels is concluded, as there are qualified personnel to do so.

Keywords: dental health education; periodontitis; oral health; mellitus diabetes; knowledge.

Resumo

Um estudo descritivo transversal foi realizado para determinar o grau de conhecimento sobre a doença periodontal em 84 pacientes diabéticos. Detectou-se que 78,5% dos pacientes pesquisados não tinham conhecimento sobre a doença periodontal e sua relação com o diabetes mellitus. Os sinais clínicos mais freqüentes da doença periodontal foram: sangramento (85,7%), vermelhidão

(80,9). Inflamação (65,4%). Entre os sintomas mais referidos pelos pacientes estavam: alta sensibilidade ao calor e frio (76,1%), alta sensibilidade gengival, dor durante a escovação (71,4%) e mau hálito e mau gosto (47,6%). A necessidade de estender mais os planos de divulgação relacionados a essa questão em todos os níveis é concluída, pois há pessoal qualificado para fazê-lo.

Palavras chave: educação em saúde bucal; periodontite; saúde bucal; diabetes mellitus; conhecimento.

Introducción

La diabetes mellitus es un grupo de desórdenes metabólicos caracterizada por la hiperglucemia crónica con disturbios en el metabolismo de carbohidratos, grasas y proteínas debido a la deficiencia en la secreción de la insulina, reducción de la acción de la insulina o ambas.

En el orden de las ideas anteriores la Enfermedad periodontal es una infección crónica bacteriana que resulta en la inflamación y la destrucción de los tejidos de soporte de los dientes.

Los pacientes diabéticos controlados son considerados como cualquier otro paciente, debido a que la respuesta tisular es normal, esto es totalmente contrario en los pacientes diabéticos no controlados ya que ellos presentan cambios como la reducción de los mecanismos de defensa y el aumento de la susceptibilidad a infecciones que ocasionan la destrucción del tejido periodontal, como la sensación de sequedad, xerostomía, alteración en la flora de la cavidad oral, y abscesos periodontales.

Las personas con diabetes mellitus tienen alto riesgo de desarrollar enfermedad periodontal, por lo cual la enfermedad periodontal es considerada la sexta complicación de diabetes mellitus. La enfermedad periodontal contribuye a la inflamación sistémica, empeorando la resistencia a la insulina y diabetes debido a la generación de citosinas inflamatorias.

La periodontitis es usualmente más frecuente y severa en individuos diabéticos no controlados que en individuos con diabetes y diabetes bien controlada.

Esta enfermedad se asocia a una respuesta defensiva orgánica en presencia de algunas bacterias y sus productos, y se manifiesta como un proceso de tipo inflamatorio que inicia en la encía que

circunda los dientes. Si el irritante persiste en tiempo y cantidad, el proceso inflamatorio se mantiene difundiéndose hacia los tejidos más profundos como el ligamento periodontal, cemento radicular y hueso alveolar, produciendo cambios proliferativos, degenerativos y necróticos. 5

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.

Metodología

Se efectuó una investigación observacional de tipo transversal, a fin de determinar el grado de conocimiento acerca de la enfermedad periodontal en 84 pacientes diabéticos, atendidos en el Servicio odontológico, desde enero del 2017 hasta diciembre del 2017,

Para la obtención de los datos se les confecciono una historia clínica con el objetivo de diagnosticar una enfermedad parodontal. Se les aplico una encuesta de conocimiento.

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.

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

Adecuado: entre 60 y 100 puntos.

Inadecuado: entre 0 y 59 puntos.

La información primaria se fue procesada estadísticamente, con el empleo del porcentaje como medida de resumen, a partir de frecuencias absolutas.

Resultados

En la serie predominaron el sexo femenino, con 65 pacientes (77.3 %), y el grupo de más de 36 años, con 73.8 %

Tabla 1. Pacientes diabéticos según edad y sexo

No de pacientes	Edad		Sexo	
	Menor de 35 años	Mayores de 35 años	Masculino	Femenino
84	22	62	19	65

Respecto al conocimiento de la enfermedad periodontal y su relación con la diabetes (tabla 2), el 78.5 % no tenían conocimiento y solamente el 21.4 % tenían conocimiento.

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

Conocen y relacionan	No de pacientes	%
Si	18	21.4
No	66	78.5
Total	84	100

Se observó que la mayoría de los pacientes encuestados (71.4 %) presentaban hábitos incorrectos de cepillado en cuanto a forma y frecuencia (75,5 %), mientras que solo 28.5 % pacientes lo realizaban correctamente (tabla 3).

Tabla 3. Conocimiento de los hábitos de higiene bucal

Tipos de hábitos	No de pacientes	%
Adecuados	24	28.5
Inadecuados	60	71.4
Total	84	100

Los signos clínicos más frecuentes de enfermedad periodontal fueron: el sangramiento (85.7 %), enrojecimiento (80.9). Inflamación (65.4 %). Entre los síntomas más referidos por los pacientes fueron: sensibilidad elevada al calor y al frío (76.1%), alta sensibilidad de las encías, dolor durante el cepillado (71.4 %) y el M mal aliento y mal gusto (47.6) (tabla 4).

Tabla 4. Signos y síntomas de la enfermedad periodontal en los pacientes diabéticos

Signos	No de pacientes	%
Sangrado de las encías	72	85.7
Inflamación	55	65.4
Enrojecimiento de las encías	68	80.9
Movilidad	22	26.1
Cambio de posición de los dientes	16	19.0
Retracción de las encías	32	38.0
Mal aliento y Mal gusto	40	47.6
Alta sensibilidad de las encías, dolor durante el cepillado	60	71.4
Sensibilidad elevada al calor y al frío	64	76.1

Tabla 5 Enfermedad periodontal presentes

Patologías	No de pacientes	%
Gingivitis	58	69.0
Periodontitis	26	30.9
Total	84	100

Se observa en la tabla 5, 69.0 % de los pacientes estudiados presentan diagnóstico de gingivitis el resto se le diagnóstico periodontitis (30.9 %).

Discusión

Concordamos con algunos estudios realizados en que, si bien la diabetes por sí 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 local, 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.^{6,7}

Cada uno de estos tipos de enfermedad periodontal tiene sus propias características y síntomas distintos, y todo requiere el tratamiento rápido de un especialista para la pérdida del hueso subsecuente y tejido.

Marchán Margolles y Seijo Machado ⁸ en su estudio el síntoma que predominó fue el mal gusto, en nuestra investigación refirieron alta sensibilidad de las encías, dolor durante el cepillado y sensibilidad elevada al calor y al frío

Con referencia a los signos predominó el sangrado de las encías coincidiendo con el estudio de Marchán Margolles y Seijo Machado ⁸

Carmona Sánchez R.⁹ en su investigación acerca de una revisión bibliográfica relacionada periodontopatías en pacientes diabéticos indican que los individuos con diabetes tenían un mayor nivel de periodontitis que los individuos que no padecían la enfermedad, por tanto es necesario tener en cuenta que los factores más 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. En nuestro estudio existió un predominio de la presencia de gingivitis.

La primera manifestación clínica de la enfermedad periodontal es la aparición de bolsas periodontales, las cuales ofrecen un lugar favorable para la colonización bacteriana. La importancia clínica de la enfermedad periodontal deriva en parte de su elevada prevalencia. Aunque los datos variables han sido publicados, datos muy actuales publicados en el Journal Dental Research indican que la prevalencia de periodontitis alcanza actualmente al 47% de la población americana.¹⁰

Muchos estudios muestran que la prevención, un diagnóstico temprano, y un tratamiento adecuado de la enfermedad periodontal puede tener un mayor impacto en el control de DM. La principal razón para esta situación es la escasa información de la importancia de la higiene oral, el pobre control metabólico y una irregularidad en la visita al dentista.⁴

Marchán Margolles y Seijo Machado ⁸ realizaron estudios donde encontraron que la mayoría de los pacientes diabéticos no conocían los métodos correctos de higiene bucal, lo que coincide con los resultados de nuestra investigación.

Podemos afirmar que la educación de la salud oral y de diabetes es efectiva para la prevención y manejo de las mismas.

Nuestro análisis nos lleva a reafirmar la importancia que reviste para el diabético conocer cómo se desarrolla la enfermedad periodontal, Con este propósito se deben extender más los planes de divulgación relacionados con este tema en todos los niveles, ya que se cuenta con personal calificado para ello.

Referencias Bibliográficas

Castillo-Ghiotto G, López-Ramos R, Tineo-Tueros M, Villarreal-Neyra L, Alarcón-Palacios M. Diabetes mellitus y enfermedad periodontal: Revisión bibliográfica de la situación actual 2012 Rev. Estomatol Herediana; 22(3)

Wild S, Roglic G, Green A, Sicree R, King H. Global prevalence of diabetes: estimates for the year 2000 and projections for 2030. *Diabetes Care*. 2004; 27(5):1047-53.

Pucher J. Stewart J. Periodontal disease and diabetes mellitus. *Curr Diab Rep*. 2004; 4:46-50.

López Pinedo M. Diabetes Mellitus y Enfermedad Periodontal. 2010 [citado 5 febrero 2018]. Disponible en: www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/REH/article/viewFile/125/102

Velásquez N, Reyes R, Mata M, Llamosas E. La enfermedad periodontal en diversas poblaciones del México prehispánico. *ADM* 2006; 63(6): 225-30.

Prichard JF. Enfermedad periodontal avanzada. La Habana: Editorial Científico-Técnica, 1977:759-65.

Bascones A. Periodoncia Básica. 1ra ed. Ediciones Avances Medios Dentales; 1992. p.45.

Marchán Margolles M, Seijo Machado M. Nivel de información sobre salud periodontal en un grupo de pacientes diabéticos del municipio Palmira. 2001. *Rev. Cubana Estomatol* 39 (1). ISSN 1561-297X

Carmona Sánchez R. Periodontopatías en pacientes diabéticos. 2015. [citado 5 febrero 2017]. disponible en: www.estomatologia2015.sld.cu/index.php/estomatologia/nov2015/paper/.../486

Eke PI, Dye BA, Wei L, Thornton-Evans GO, Genco RJ; Beck J, Douglass G, Page R. Prevalence of periodontitis in adults in the United States: 2009 and 2010. *J Dent Res*. 2012 Oct;91(10):914-20.