

Instituto Superior de Ciencias Médicas de Camagüey. Filial Nuevitas.

GRAVEDAD DE LA ENFERMEDAD PERIODONTAL EN PACIENTES DIABÉTICOS

Dr. Arnaldo Alejandro Hernández Pino*; **Dr. Arturo Conde Ramírez****; **Dr. Alexis Francisco Siré Gómez*****

* *Especialista de I Grado en Periodoncia. Profesor Instructor.*

** *Especialista de I Grado en Neonatología. Profesor Asistente.*

*** *Especialista de II Grado en Cirugía Maxilofacial . Profesor Asistente.*

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo prospectivo a 88 pacientes enfermos con diabetes mellitus mayores de 15 años procedentes de la consulta de endocrinología del Hospital General Docente “Martín Chang Puga” de Nuevitas, Camagüey desde el 1ro de febrero al 8 de marzo de 2002 para determinar la presencia de la gravedad periodontal y su relación con el grado de higiene bucal, así como el tiempo de evolución de la enfermedad y el grado de control metabólico. Se constató que el 18.10 % no tenían enfermedad periodontal. En los pacientes con diabetes controlada la gingivitis se observó en un 52,20 % y en los de descontrol ligero en un 83.80 %. Todos tenían higiene bucal inadecuada. El descontrol metabólico, la edad y el grado de higiene bucal se correlacionó positivamente con la severidad de la enfermedad periodontal.

DeSC: ENFERMEDADES PERIODONTALES /complicaciones; DIABETES MELLITUS/complicaciones

INTRODUCCIÓN

Las hormonas son sustancias orgánicas producidas por glándulas endocrinas secretadas directamente hasta el torrente sanguíneo y su influencia fisiológica es muy importante en las funciones de determinadas células y sistemas. También pueden producir trastornos notables por aumento o falta de las mismas en un período determinado.¹⁻⁴

Dentro de los trastornos hormonales se encuentra la diabetes mellitus. Desde 1862 *Suffer* refirió que existe una relación entre ésta y las alteraciones patológicas de la cavidad bucal.⁵⁻¹⁰

A pesar de la voluminosa literatura^{3,4,8-13} sobre el tema, difieren las opiniones sobre diabetes mellitus y la enfermedad periodontal.

Estudios realizados demuestran la relación exacta entre las diabetes y la enfermedad periodontal.¹⁴⁻¹⁷ Los diabéticos presentan gran variedad de cambios bucales: sequedad, eritema difuso de la mucosa, lengua saburral y roja con interdentaciones marginales, tendencia a la formación de abscesos periodontales, encía agrandada con papilas sensibles e inflamadas que sangran profusamente, movilidad dentaria y en mayor frecuencia enfermedad periodontal con destrucción alveolar tanto horizontal como vertical.¹⁴⁻¹⁸

La enfermedad periodontal no sigue patrones en los diabéticos. Hay autores^{2-4, 8,12} que plantean que la diabetes por si sola no causa gingivitis, para ellos es necesario la existencia de factores tales como la placa dentobacteriana, el sarro y las fuerzas oclusales lesivas.

En un número importante de diabéticos las infecciones bucales son la causa del mal control metabólico y del grado de higiene bucal, lo que influye notablemente en la estabilidad del paciente. El descontrol metabólico, tiempo de duración de la enfermedad e incremento de la edad aumentan las parodontopatias.^{3,4,8,12,19}

Motivados por la frecuencia de la enfermedad periodontal en pacientes diabéticos que acuden a la consulta especializada realizamos nuestro estudio para determinar presencia y gravedad de dicha enfermedad y su relación con el grado de higiene bucal, tiempo de evolución y grado de control metabólico. El conocimiento de la realidad es fundamental para adoptar medidas preventivas lo más pronto posible y su seguimiento.

MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo prospectivo a 88 pacientes diabéticos insulino dependientes o no, mayores de quince años, procedentes de la consulta de Endocrinología del Hospital “General Martín Chang Puga” de Nuevitas, Camagüey desde el 1ro de febrero al 31 marzo de 2002.

Todos los pacientes se valoraron en la consulta de parodoncia del departamento de estomatología, del hospital, se utilizó el sillón dental, la luz artificial del mismo equipo, el espejo bucal plano # 5 y la sonda periodontal de la Organización Mundial de la Salud.

Se diseñó un formulario para determinar la edad, el sexo, el control metabólico, la higiene bucal y la gravedad de la enfermedad periodontal.

Se evaluó conjuntamente en la consulta de endocrinología el grado de control metabólico de la diabetes mellitus y se consideró la clasificación de controlado (C), descontrol ligero (DC) y descontrol grave (DG) según los criterios del Instituto Nacional de Endocrinología.^{6,7,17,20}

Clasificaciones utilizadas:

1. Presencia y gravedad de la enfermedad periodontal según índice periodontal (IP) de los criterios de Rusell.²
2. Grado de higiene bucal mediante el índice de higiene bucal simplificado (IHB-S) de Grenne y Vermilon.²
3. Criterios para la evaluación de ambos índices.

Enfermedad periodontal

	I.P
• Normal (N)	
• Gingivitis (G)	0.0
• Periodontitis (P)	0,1-1,5
• Periodontitis (P)	1,6-3,9
• Periodontitis Avanzada (P.A)	4-6

Higiene Bucal

	IHB-S
• Excelente (E)	0,0
• Regular (R)	0,1-1,5
• Deficiente (D)	1,6-6

RESULTADOS

Del grupo de 88 pacientes diabéticos que se valoraron en la consulta de periodoncia el sexo femenino predominó sobre el masculino con un 74.80 y 27.20 %, respectivamente. El grupo etáreo de 55 a 64 años fue el que mayor número de casos aportó (31.70 %) (Tabla 1).

Tabla 1. Diabéticos estudiados según grupos etéreos y sexo

Grupo etéreo	Masculino		Femenino		Total	
	No	%	No	%	No	%
15-24	2	2.2	1	1.1	3	3.5
25-34	3	3.5	5	5.6	8	9.3
35-44	4	4.5	8	9.3	12	13.6
45-54	5	5.6	19	21.5	24	27.2
55-64	7	7.9	10	11.3	28	31.7
65 y más	3	3.5	10	11.3	13	14.7
Total	24	27.2	64	72.8	88	100

Fuente: Formulario

Los valores promedios de IHB-S e índice periodontal de Russel (IP) se relacionan con los grupos etéreos. Los valores mayores de IHB-S correspondieron a los grupos con más de 55 años (3.1 y 2) y los valores de I.P también se observaron en los de más de 55 años (4.2 y 4.8)(Tabla 2).

Tabla 2. Índice de higiene bucal (IHB-S) e índice periodontal (IP) según grupos etéreos

Grupo etéreo	IHB-S	I.P
15-24	1.8	1.2
25-34	1.7	2.2
35-44	1.8	2.3
45-54	1.5	2.1
55-64	3.1	4.2
65 y más	2.0	4.8
Total	2.8	2.8

Fuente: Formulario

Con respecto a la distribución porcentual de la gravedad en la enfermedad periodontal según el grado de control metabólico, solamente el 18.10 % de los pacientes no se afectaron con la enfermedad periodontal. El 26.10 % presentó gingivitis, el 28.40 % periodontitis y el 26.20 % periodontitis avanzada. De los pacientes con un control metabólico controlado la gingivitis (54.20 %) fue la enfermedad que mayor número de casos aportó (Tabla 3).

Tabla 3. Distribución porcentual de a gravedad de la enfermedad según grado de control metabólico

Grado de control	No	Escala de gravedad							
		Normal		Gingivitis		Periodontitis		Periodontitis	
Avanzada		No	%	No	%	No	%	No	%
C	40	9	56.2	13	54.2	10	40	8	34.8
DL	29	6	37.5	8	33.3	8	32	7	31.4
DG	19	1	6.3	3	12.5	7	28	8	34.8
Total	88	16	18.1	24	26.1	25	28.4	23	26.2

De acuerdo con el grado de higiene bucal según el control metabólico, llamó poderosamente la atención que ningún paciente presentó una higiene bucal excelente, mientras que el 73.30 % mostró deficiente higiene bucal, los cuales pertenecían al grupo de descontrol metabólico grave. (Tabla 4).

Tabla 4. Distribución porcentual del grado de higiene bucal según control metabólico de la diabetes.

Higiene Bucal	Grado de control metabólico					
	Controlado		Descontrol ligero		Descontrol grave	
	No	%	No	%	No	%
Excelente	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Regular	29	72.5	19	63.5	5	26.3
Deficiente	11	27.5	10	34.5	14	73.3
Total	40	100	29	100	19	100

Leyenda

C: Controlado

DL: Descontrol Ligero

DG: Descontrol Grave

DISCUSIÓN

La enfermedad periodontal y la diabetes mellitus constituyen un problema de salud en el área estomatológica.

Múltiples estudios relacionan el mayor número de diabéticos con el sexo femenino, en concordancia con la prevalencia de esta enfermedad en Cuba.^{5,17,19,20} De igual forma, los pacientes de 35 ó más años predominan en los casos estudiados.^{5,17,19,20}

*Aldana Padilla*¹⁷ plantea que el grado de higiene bucal de los pacientes examinados es insuficiente. *Buchaca Faxas*¹⁴ coincide con las conclusiones expuestas en nuestra investigación. De modo que a peor higiene bucal mayor descontrol metabólico, elemento que debemos tener en cuenta cuando tratamos al paciente diabético.¹⁵⁻¹⁶

La edad es un factor importante e influyente en la seguridad de la enfermedad periodontal y el índice promedio se comporta de una manera ascendente para cada grupo etáreo, tal como se demuestra en nuestra casuística.¹⁵⁻¹⁷

Autores como *Morales Santos* y *Santana Pérez* han evaluado la afección periodontal con el grado de severidad de la diabetes mellitus. Evidentemente se señala un mayor por ciento de pacientes afectados con periodontitis avanzada y descontrol metabólico grave.^{9,12,15}

CONCLUSIONES

1. El grado de control de la diabetes mellitus tiene una influencia notable en la aparición y severidad de la enfermedad periodontal.
2. La higiene bucal juega un rol de gran importancia tanto en el control metabólico de los pacientes diabéticos como en la gravedad de la enfermedad periodontal.
3. La edad es un factor importante en este tipo de pacientes, a mayor edad más posibilidad de padecer la enfermedad periodontal
4. Los pacientes diabéticos deben tener en cuenta el cuidado de los dientes, la higiene bucal, los tratamientos dietéticos y medicamentosos.

ABSTRACT

A descriptive prospective study was carried out in 88 patients with diabetes mellitus older than 15 years, coming from the Endocrinology service at "Martín Chang Puga" general Hospital of Nuevitas, Camagüey during the period from February 1st to March 3rd, 2002; so as to determine presence and severity of the periodontal disease and its relation with the level of oral health, evolution time of the disease and level of metabolic control. It was proved that 18.10 % hadn't periodontal disease. Out of the patients with controlled diabetes, gingivitis was observed in 52,20 %. Those with light disorder had gingivitis in 33.30 % and those with severe disorder, advanced periodontitis with 34.80 %. All had incorrect hygiene. Metabolic disorder, age and level of oral hygiene positively correlated with the severity of the periodontal disease.

**DeSC: PERIODONTAL DISEASES /complications/ DIABETES MELLITUS/
complications**

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. King H, Robert RE, Herman WH. Colaboración regional entre la OMS y Federación Internacional de Diabetes Bol OMS 2000;(2):9.
2. Carranza FA. Periodontología clínica de Glickmam. 6^{ta} ed. México: Nueva editorial Interamericana;1986. p . 405-90.
3. Bascanes Martínez A. Periodoncia básica. Madrid: Editorial Avances;1999. p . 175-82.
4. Bandejas M. Periodontopatía, un concepto clínico preventivo. Río de Janeiro: Editorial Guanabara Koogan;1996. p . 88-5.
5. Instituto Nacional de Endocrinología y Metabolismo. Ciudad de la Habana: Editorial Científico-Técnica;1985.
6. Mateo Acosta D. Normas de diagnóstico y tratamiento de endocrinología y metabolismo Actualidades de endocrinología. La Habana: Editorial Científico-Técnica;1981. p. 131-41.
7. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Registro nacional de dispensarización para la diabetes mellitus. Dirección Nacional de estadísticas;1985.
8. Carranza FA, Sznajder NG. Compendio de periodoncia. 5ta ed .Argentina: Editorial Médico Panamericana;1996. p. 6-7.
9. Morales Santos F, de Olivera Acevedo AM. Tratamiento periodontal en pacientes diabéticos. Arq Odontol 1999;35(1-2):1949-50.
10. Coutinho Ramos IN, Luciano de Queros Mota CM. A diabetes mellitus e Sua importancia odontología JAO 2000;3(21):34-6.
11. Tomas Lacaia N. Compendio terapéutico periodontal. 3ed. México: Editorial Artes Médicas;1999:469-71.
12. Fonseca Martins PH. Mecanismos patogénicos da doença periodontal: Aspectos Imunológicos ARQ Odontol 1998;34(1):9-15.
13. Zerón A. Riesgo. Conceptos actuales de la enfermedad periodontal. México: SN; 1998.
14. Buchana Faxas AF. Diabetes mellitus, diagnóstico precoz de las complicaciones. Avances médicos de Cuba 1997;4(12):7-8.
15. García Arocha, C, Perrone M, Álvarez, ML, Schemell, M. Manifestaciones bucales de la Diabetes mellitus en una población venezolana. Acta Odontológica Venezolana 1998; 36(2):85-91.
16. López ME, Páez RG, Alborracin M. Evaluación clínica de niños diabéticos relacionados al estado de salud bucal. Acta Odontológico Venezolana 36(3):13-8.
17. Aldana Padilla D. Evaluación del paciente diabético en un área de salud. Rev Cubana de salud pública 1997;23(1):78-87.
18. Gracia Triana, J.M García, Piñeiro JC. La peroxidación lipídica en la etiopatogenia de la enfermedad periodontal inflamatoria. Rev. Cubana Estomatol 1998;3(1):25-9.

19. Díaz Díaz O. Programa Nacional de diabetes: Aspectos relevantes. Rev. Cubana Endocrinol 1999;10 (Supl 1):7-8.
20. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Carpeta Metodológica. Ciudad de la Habana: MINSAP;1998.

Recibido: 12 de febrero de 2003

Aceptado: 21 de mayo de 2003

Dr. Arnaldo A. Hernández Pino. Edif.36. Apto 22. Micro1.Nuevitas, Camagüey.
Teléfono: 4-4353.