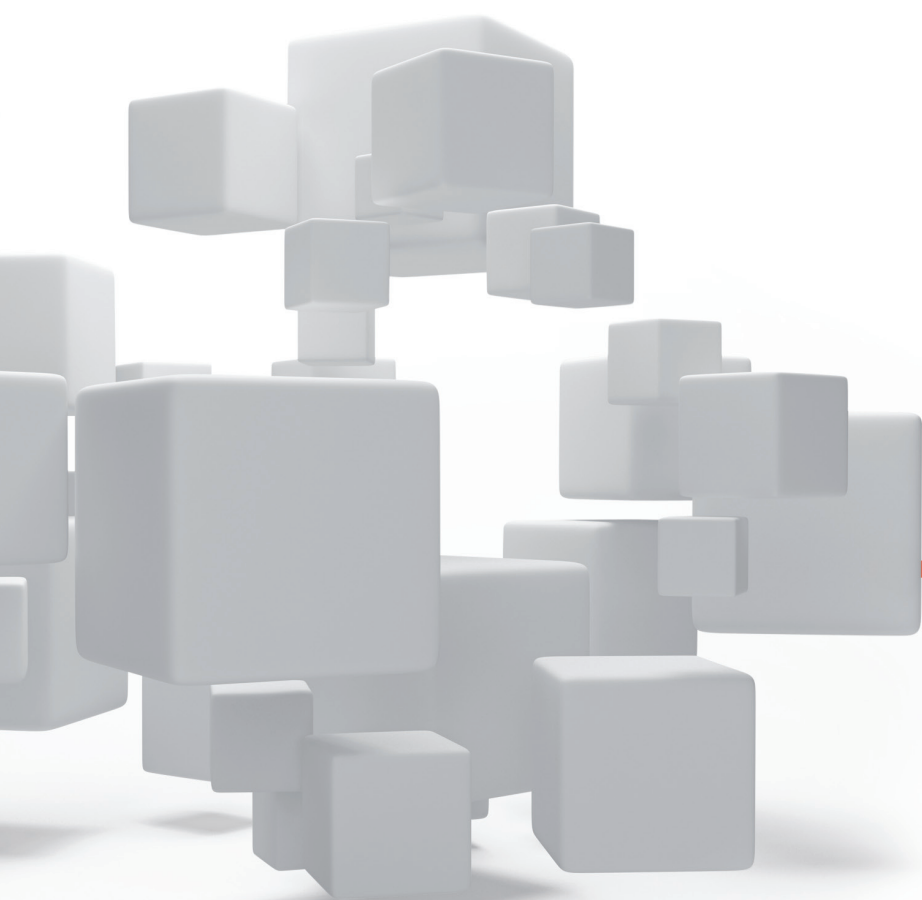


**INFORMACIÓN
PARA EL DENTISTA
EN LA PRÁCTICA
ODONTOLÓGICA**

Documento de consenso basado en las conclusiones del I Workshop Ibérico sobre la asociación entre diabetes y enfermedades periodontales (2013) y en el Workshop conjunto de la Federación Europea de Periodoncia y la Academia Americana de Periodoncia (2012).

Cuida las **encías**
Cuida la **diabetes**



Material científico elaborado por



Con la colaboración de



INFORMACIÓN PARA EL DENTISTA EN LA PRÁCTICA ODONTOLÓGICA

EL PACIENTE CON DIABETES O EN RIESGO DE TENER DIABETES

David Herrera González
Albert Goday Arno
Héctor J. Rodríguez Casanovas
Ricardo Faria Almeida
Alfonso López Alba
José Luis Herrera Pombo

Las enfermedades periodontales

¿Qué son?

Las enfermedades periodontales son patologías que afectan al periodonto, es decir, a los tejidos que sostienen los dientes; son patologías infecciosas, causadas por bacterias, aunque la etiología es multifactorial y también influyen factores genéticos, ambientales, locales, etc.

¿Qué tipos hay?

Hay dos grandes grupos de enfermedades periodontales. Cuando se afecta únicamente la encía, causando un proceso inflamatorio reversible, se denomina **gingivitis**. Si la gingivitis se mantiene mucho tiempo y además se dan otros factores (genéticos, ambientales, locales...), se inicia la **periodontitis** (común, aunque incorrectamente, llamada "piorrea"), en la que, además de la inflamación de la encía ya mencionada, se produce una afectación más profunda que afecta a los otros tejidos del periodonto, es decir, hueso alveolar, cemento dental y ligamento periodontal.

¿Qué consecuencias tienen?

Las enfermedades periodontales pueden tener dos tipos de consecuencias, a nivel local (en la boca) y a nivel sistémico (en el resto del cuerpo): **a nivel local**, la consecuencia más importante es la pérdida de dientes, lo que produce efectos sobre la estética y sobre funciones como la masticación. Pero, además, puede causar sangrado de encías, mal aliento, retracción, movilidad de dientes, dolor (aunque no es frecuente)...; **a nivel del resto del cuerpo**, la presencia de gran cantidad de bacterias debajo de la encía hace que puedan pasar a la sangre y, ya sea directamente o por la inflamación sistémica que generan, afectar a otros lugares del organismo: aumento del riesgo de sufrir enfermedades cardiovasculares, riesgo de tener parto prematuro, riesgo de descompensación de diabetes y otros.

¿Con qué frecuencia aparece?

En España, en adultos, solo el **10-15%** tendría las encías sanas, el **50-60%** tendría gingivitis, y el **25-38%** periodontitis.



La diabetes

¿Qué es?

La diabetes mellitus incluye un grupo de enfermedades metabólicas, con alteración en el metabolismo de los carbohidratos, en las que la glucosa está infrautilizada y sobreproducida, lo que conduce a hiperglucemia (aumento de la glucosa en sangre).

¿Qué tipos hay?

Hay varios tipos de diabetes según la etiología: la diabetes mellitus **tipo 1** (puede ser inmune o idiopática) está normalmente causada por la destrucción autoinmune de los islotes de células beta pancreáticas, con lo cual éstas no sintetizan ni secretan insulina y representa el 5-10% de los casos; **el tipo 2** (85-95% de los casos) se produce por una combinación de resistencia a la insulina y una inadecuada secreción de la misma; la diabetes mellitus **gestacional**, aparece en el embarazo (entre 5-15% de los embarazos), con un comportamiento similar a la tipo 2, y desaparece tras dar a luz; y hay otras formas **específicas**, como las de origen genético o infeccioso.

¿Qué consecuencias tiene?

A largo plazo y sin el control adecuado, la persona con diabetes puede desarrollar diversas complicaciones, que incluyen retinopatía (que puede conducir a ceguera), nefropatía (que puede llevar a fracaso renal), neuropatía periférica (que puede causar úlceras en los pies, amputaciones y problemas en las articulaciones), neuropatía autónoma (que puede causar síntomas gastrointestinales, genitourinarios, cardiovasculares y disfunción sexual). Además, hay un incremento en la incidencia de aterosclerosis y enfermedades cardiovasculares, cerebrovasculares y arteriales periféricas. También es frecuente la asociación con hipertensión y anomalías del metabolismo de las lipoproteínas. Algunos investigadores consideran a las enfermedades periodontales como otra complicación de la diabetes.

¿Con qué frecuencia aparece?

El **13,8%** de la población española (aproximadamente 5,3 millones de personas), mayor de 18 años, sufre diabetes tipo 2. El **6%** de la población española tiene diabetes pero no ha sido diagnosticada todavía.



"...investigadores consideran a las enfermedades periodontales como otra complicación de la diabetes."

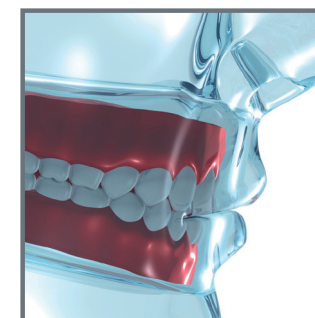
¿Por qué se relacionan la diabetes y las enfermedades periodontales?

En los últimos años se está constando que la asociación entre diabetes y enfermedades periodontales es bidireccional, es decir, que la diabetes aumenta el riesgo de sufrir enfermedades periodontales, y que las enfermedades periodontales pueden afectar a la diabetes, perjudicando el control de la glucemia. Los mecanismos que explican esta relación bidireccional entre ambas son complejos: la activación del sistema inmune participa activamente en la patogénesis de la diabetes mellitus y sus complicaciones, y también en la patogénesis de las enfermedades periodontales. Esta activación está principalmente relacionada con la vía de las citoquinas, que también juegan un papel central en la respuesta del huésped frente al biofilm bacteriano periodontal.

"...la asociación entre diabetes y enfermedades periodontales es bidireccional..."

"...la diabetes aumenta el riesgo de sufrir enfermedades periodontales..."

"...las enfermedades periodontales pueden afectar a la diabetes, perjudicando el control de la glucemia."



DIABETES

¿Afecta la diabetes a la salud bucal y a la salud de las encías?

La literatura científica demuestra de manera inequívoca que la diabetes es un factor de riesgo muy relevante para la periodontitis. Diferentes estudios demuestran que los sujetos con diabetes, tanto tipo 1 como tipo 2, tienen un mayor riesgo de sufrir periodontitis, con una mayor prevalencia de bolsas profundas y mayor pérdida ósea. Esto ocurre de manera acusada en aquellos diabéticos con un mal control de su glucemia, en los que el riesgo de sufrir enfermedades periodontales se incrementa a 2,9 veces.

Por otro lado, los resultados de los tratamientos periodontales en pacientes diabéticos, muestra claras mejorías en todas las variables clínicas y los resultados son, además, similares de manera global a los de pacientes no diabéticos. Sin embargo, se ha observado que los pacientes con diabetes mal controlada y de larga duración, tienen mayor tendencia a la recidiva y a la pérdida de dientes durante la fase de mantenimiento periodontal, que se realiza tras el tratamiento y para mantener los resultados del mismo.

También se han encontrado otros problemas bucales en los individuos diabéticos, pero con mucha menor frecuencia y relevancia, destacando infecciones oportunistas (como la candidiasis oral), la boca seca o xerostomía (asociada más a los tratamientos farmacológicos), síndrome de ardor bucal, agrandamiento de glándulas salivales, infecciones tras extracciones dientes, y alteraciones en la percepción del gusto.



“...la diabetes es un factor de riesgo muy relevante para la periodontitis.”

“...los sujetos con diabetes, tanto tipo 1 como tipo 2, tienen un mayor riesgo de sufrir periodontitis, con una mayor prevalencia de bolsas profundas y mayor pérdida ósea.”

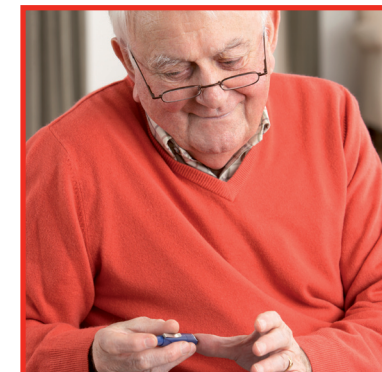
¿Afectan las enfermedades periodontales a la diabetes?

La diabetes es más frecuente en individuos con enfermedades periodontales. Además, las enfermedades periodontales se asocian a un peor control de la glucemia en personas con diabetes.

Las enfermedades periodontales aumentan el riesgo de sufrir las complicaciones asociadas a la diabetes: microalbuminuria, mortalidad cardio-renal...

El tratamiento periodontal podría mejorar el control de la glucemia en pacientes diabéticos. Se ha observado una disminución absoluta en los valores de hemoglobina glicosilada del 0,4%, después de realizar raspado y alisado radicular. Esta reducción es similar a los alcanzados por el uso de un segundo fármaco en el control de la diabetes.

“El tratamiento periodontal podría mejorar el control de la glucemia en pacientes diabéticos. Se ha observado una disminución absoluta en los valores de hemoglobina glicosilada del 0,4%, después de realizar raspado y alisado radicular.”



Material científico elaborado por



**Aliados
contra la
diabetes**

Con la
colaboración de

Colgate®

Referencias:

- Chapple I, Genco R. Diabetes and Periodontal Diseases. Consensus Report of Working Group 2 of the Joint European Federation of Periodontology and American Academy of Periodontology Workshop on Periodontitis and Systemic Diseases. Journal of Clinical Periodontology 2013; 40 Suppl 14:S106-12.
- Faria-Almeida R, López-Alba A, Rodríguez-Casanovas HJ, Herrera D. Efecto de las enfermedades periodontales sobre la diabetes. Avances en Diabetología y Periodoncia y Osteointegración 2013.
- Herrera-Pombo JL, Goday A, Herrera D. Efectos de la diabetes sobre las enfermedades periodontales. Avances en Diabetología y Periodoncia y Osteointegración 2013.
- International Diabetes Federation. IDF Guideline on oral health for people with diabetes. Bruselas 2009.
- Preshaw PM, Alba AL, Herrera D, Jepsen S, Konstantinidis A, Makrilakis K, et al. Periodontitis and diabetes: a two-way relationship. Diabetologia 2012; 55 :21-31.
- Rothstein JP. The care of dental patients with diabetes mellitus, Part 1. Dent Today. 2001 Mar;20(3):72-7.
- Rothstein JP. Managing patients with diabetes, Part 2. Dent Today. 2001 Jul;20(7):62-5.