

Medicina bucal

Ejercicio de Autoevaluación

Oral Medicine. Self-assessment exercise

Dra. Laura María Díaz Guzmán

Jefe del Departamento de Diagnóstico y Medicina Bucal
Universidad De La Salle Bajío

Dr. Enrique Armando Lee Gómez

Profesor del Departamento de Diagnóstico y Medicina
Bucal Universidad De La Salle

Caso clínico

Paciente masculino de 55 años de edad que acude a la consulta por presentar movilidad dental y sangrado de las encías.

Inicia su padecimiento hace algunos meses, con sangrado al cepillarse y movilidad de los dientes anteriores de ambas arcadas. Los incisivos superiores se han empezado a desplazar. No ha recibido tratamiento.

El paciente refiere padecer Diabetes Mellitus diagnosticada hace 6 años. Está bajo tratamiento con glibenclamida, fármaco que consume dos veces al día. Hace tres meses acudió a control médico; no se ha hecho pruebas de laboratorio recientemente.

A la exploración bucal se observa inflamación y sangrado gingival, recesión y bolsas periodontales de 6 milímetros en la zona de los dientes anteriores superiores e inferiores. También se aprecia una lesión exofítica en la mucosa bucal del labio inferior, firme, indolora, cercana a la



comisura derecha y del mismo color de los tejidos subyacentes. La lesión ha crecido despacio y mide 12x 6 mm; al parecer tiene más de un año de evolución. El paciente refiere morderla constantemente.

Cuestionario

1. ¿Cuál debe ser la conducta a seguir con este paciente?
 - a. Solicitar una prueba de glucosa en ayunas.
 - b. Iniciar tratamiento periodontal.
 - c. Solicitar una A1c (Hemoglobina glucosilada).
 - d. Solicitar una glucosa 2 horas postprandial.
2. ¿Cuándo debe iniciarse el tratamiento periodontal?
 - a. Cuando el paciente tenga cifras de glucosa totalmente normales (≤ 100 mg/100 ml).
 - b. Cuando el paciente demuestre con los resultados de laboratorio que ha mejorado en su control glicémico y se acerca a cifras normales, que sigue las indicaciones del médico y se apega al protocolo de ejercicio y dieta.
 - c. Puede iniciarse el tratamiento periodontal inmediatamente. No importa que cifras de glucosa en sangre tenga.
 - d. Cuando el médico le de permiso al paciente de ser tratado.
3. El resultado de una A1C (Hemoglobina glucosilada) solicitada al paciente es 9% ¿Cómo interpreta usted el resultado?
 - a. Paciente normal.
 - b. Paciente mal controlado.
 - c. Paciente con pésimo control.
 - d. Paciente bien controlado.
4. ¿Todos son riesgos en el manejo odontológico de este paciente, con excepción de....?
 - a. Riesgo de respuestas indeseables con el anestésico local.
 - b. Riesgo de accidente cerebrovascular e infarto al miocardio.
 - c. Tendencia a infecciones.
 - d. Cicatrización impredecible y/o defectuosa.

5. ¿Cuál es la relación que existe entre enfermedad periodontal y diabetes mellitus?
 - a. La diabetes mellitus es causa de enfermedad periodontal.
 - b. La enfermedad periodontal y la diabetes no tienen relación una con la otra.
 - c. Ambas enfermedades tienen influencias mutuas y sinérgicas.
 - d. La diabetes no afecta el periodonto.
6. ¿Cuál es el diagnóstico clínico de la lesión de la mucosa bucal?
 - a. Granuloma piógeno.
 - b. Hiperplasia por irritación (Fibroma por irritación).
 - c. Mucocele.
 - d. Granuloma periférico de células gigantes.
7. ¿Cuál es la causa de esta lesión?
 - a. Es de origen genético.
 - b. Es causada por la diabetes mellitus.
 - c. Es de origen infeccioso.
 - d. Se genera por traumatismo crónico.
8. ¿Cuál debe ser el tratamiento de la lesión?
 - a. La lesión debe extirparse y enviarse a estudio histopatológico.
 - b. Desaparece con la prescripción de antibióticos.
 - c. Con el tiempo involuciona y desaparece.
 - d. El control glicémico hará que mejoren los tejidos e involucione la lesión.

Respuestas

1. La respuesta es C. Solicitar una A1c (Hemoglobina glucosilada). Esta es la prueba de laboratorio indicada para conocer el control glicémico de los pacientes con diabetes. Los resultados son el reflejo de la glicemia en los últimos 3 meses.
2. La respuesta es B. Cuando el paciente demuestre con los resultados de laboratorio que ha mejorado en su control glicémico y se acerca a cifras normales, que sigue las indicaciones del médico y se apega al protocolo de ejercicio y dieta.
3. La respuesta es B. Paciente mal controlado ya que corresponde al equivalente de 240 mg/100 ml de glucosa en sangre en los últimos 3 meses.
4. La respuesta es A. Riesgo de respuestas indeseables con el anestésico local, ya que los anestésicos locales empleados a dosis y concentraciones adecuadas no representan ningún riesgo para los pacientes con diabetes mellitus.
5. La respuesta es C. Ambas enfermedades tienen influencias mutuas y sinérgicas, ya que tanto la enfermedad periodontal contribuye al mal control glicémico en el paciente con

diabetes, como también la hiperglicemia observada en los pacientes diabéticos mal controlados, que además tienen gingivitis o periodontitis, contribuye al deterioro periodontal severo y a la pérdida los dientes.

6. La respuesta es B. Hiperplasia por irritación (Fibroma por irritación). Esta es una lesión reactiva de los tejidos blandos que crece despacio, es indoloro, no sangra, es del mismo color de la mucosa bucal, es firme a la palpación.
7. La respuesta es D. La lesión aparece en respuesta a traumatismo crónico de baja intensidad.
8. La respuesta es A. La lesión debe extirparse y enviarse a estudio histopatológico para confirmar el diagnóstico. Debe educarse al paciente para evitar hábitos como el mordisqueo de los tejidos blandos, para evitar que esta lesión u otras similares se presenten en el mismo sitio o en otro lugar de la cavidad bucal.

Bibliografía

1. Castellanos JL, Díaz-Guzmán LM y Gay O. Medicina en Odontología. Manejo Dental de pacientes con enfermedades sistémicas. 2^a Ed. México, El Manual Moderno. 2002.
2. Mealey BL and Oates TW. Diabetes mellitus and periodontal diseases. J Periodontol. 2006;77:1289-1303.
3. Bergman SA. Perioperative management of the diabetic patient. Oral Surg, Oral Med, Oral Pathol, Oral Radiol and Endod. 2007;103:731-7.
4. Castellanos JL and Díaz-Guzmán LM. Lesions of the oral mucosa: an epidemiological study of 23785 Mexican patients. Oral Surg, Oral Med, Oral Pathol, Oral Radiol and Endod. 2008;105:79-85.
5. Sapp JP, Eversole LR and Wysocki GP. Patología oral y maxilofacial contemporánea. 2^a Ed. Madrid. Elsevier-Mosby 2005.
6. Regezi, J.A. y Sciubba, J.: Patología Bucal. Correlaciones clinicopatológicas. 3^a edic. México, Interamericana-Mc Graw-Hill, 2000.

Correspondencia

Dra. Laura María Díaz Guzmán

Facultad de Odontología
Universidad De La Salle, Bajío
Av. Universidad 602.Col. Lomas del Campestre
León, Guanajuato.C.P.37150
diazlaura@hotmail.com

Dr. Enrique Armando Lee Gómez

Facultad de Odontología
Universidad De La Salle, Bajío
Av. Universidad 602.Col. Lomas del Campestre
León, Guanajuato.C.P.37150
armandoleegomez@yahoo.com.mx