



Conocimiento, comportamiento y percepción sobre salud bucal en pacientes con diabetes tipo 2

Gabriela García-Morales,^a
Denny Kennia Barrera-Lagunas^a

Knowledge, behavior and perception of oral health in patients with type 2 diabetes

Introducción: la enfermedad periodontal se presenta de forma severa en los pacientes con diabetes, además ocasiona descontrol glucémico. El objetivo de este trabajo es determinar conocimiento, comportamiento y percepción sobre salud bucal en pacientes con diabetes tipo 2.

Métodos: estudio analítico transversal llevado a cabo en la Unidad de Medicina Familiar No. 26 con 376 pacientes con diabetes tipo 2. Se aplicó cuestionario de factores sociodemográficos, conocimiento, comportamiento y percepción de salud oral.

Resultados: 21% fue enviado al servicio dental por el médico familiar. 86% realiza cepillado dental de 2-3 veces al día; 57% percibió la relación diabetes y salud oral. En signos de enfermedad oral, predominaron sangrado gingival con 34% e inflamación con 30%. La razón principal de consulta dental fue por urgencia.

Conclusiones: la persona con diabetes no reconoce al estomatólogo como personaje principal en la atención integral de salud, aunado a ello el médico familiar no envía a estomatología para prevención. Es necesario elaborar estrategias educativas, enfocadas al médico familiar y paciente en cuanto a importancia de salud oral.

Background: Periodontal disease occurs severely in patients with diabetes, also causes high blood glucose. The objective of this article was to determine knowledge, behavior and perception of oral health in patients with type 2 diabetes.

Methods: Cross-sectional study performed at the Unidad de Medicina Familiar No. 26 in Acapulco, Guerrero, México; 376 patients with type 2 diabetes were included. Sociodemographic questionnaire, knowledge, behavior and perception of oral health was applied.

Results: 21% was sent to the dental service by the family doctor. 86% of the patients performed dental brushing 2-3 times a day; 57% perceived the relationship diabetes and oral health. In signs of oral disease they predominated with 34% gingival bleeding and inflammation with 30%. Main reason was for emergency dental surgery.

Conclusions: The patient suffering from diabetes does not recognize the dentist as the main character in the comprehensive healthcare; on the other hand, the family doctor does not send a prevention stomatology. It is necessary to develop educational strategies focused on the family doctor and patient in terms of importance of oral health.

Palabras clave

Salud bucal
Diabetes
Enfermedades periodontales

Keywords

Oral health
Diabetes
Periodontal diseases

^aUnidad de Medicina Familiar No. 26, Instituto Mexicano del Seguro Social, Acapulco, Guerrero, México

Comunicación con: Gabriela García Morales
Teléfono: (74) 4441 2710, extensión 51496
Correo electrónico: gabygarcia_morales@hotmail.com

Introducción

Por su alta prevalencia a nivel mundial, la diabetes mellitus y la enfermedad periodontal representan un problema de salud pública. Ambos son desórdenes inflamatorios crónicos que tienen un gran impacto sobre la salud de millones de personas en todo el mundo, pues ocasionan discapacidad social y funcional.

Dentro de las complicaciones crónicas de la diabetes se encuentra la enfermedad periodontal, que según la Organización Mundial de la Salud afecta al 70% de la población mundial. Investigaciones revelan que la diabetes es un factor de riesgo para incrementar la severidad de la gingivitis y periodontitis. La diabetes por sí misma no provoca inflamación gingival o bolsa periodontal, pero es capaz de modificar la reacción inflamatoria del tejido periodontal y el avance de la enfermedad ante la presencia de placa dentobacteriana. A su vez, la gingivitis y la enfermedad periodontal ocasionan un estado inflamatorio que lleva a mayor resistencia a la insulina y agrava el control glucémico.^{1,2,3,4}

El principal factor asociado con la enfermedad periodontal es la ausencia de higiene oral efectiva, por lo que las medidas de prevención tienen que ir enfocadas a mejorar la higiene bucal. Otros factores que intervienen son las visitas al estomatólogo cada 6 meses y el control glucémico en el paciente con diabetes; esto marca el rumbo que debe tener la promoción de salud oral en el paciente con diabetes. Por lo anterior, es preciso recabar información científica que permita conocer los hábitos de higiene que tiene el paciente con diabetes y las limitantes que encuentra a la hora de buscar atención bucodental para poder intervenir en los mismos, elaborar estrategias enfocadas a aumentar el conocimiento entre profesionales de salud y público general acerca de las complicaciones bucodentales de la diabetes y su relación bidireccional.^{5,6,7,8,9}

Material y métodos

Se llevó a cabo un estudio analítico transversal, de enero a julio de 2015, cuyo objetivo fue determinar el conocimiento, comportamiento y percepción sobre salud bucal en 376 pacientes con diabetes tipo 2 pertenecientes a la Unidad de Medicina Familiar No. 26 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Acapulco, Guerrero. Los criterios de inclusión fueron: tener mínimo 6 meses con diagnóstico de diabetes tipo 2 y aceptar realizar la encuesta a través de firma o huella digital en consentimiento informado. Los criterios de exclusión fueron: padecer de enfermedad psiquiátrica, discapacidad física relevante (como

amaurosis o amputación de miembros pélvicos) y enfermedad renal en estadio 5. Criterio de eliminación: fue cuando el paciente no quiso continuar con la encuesta.

Se aplicó una encuesta de opción múltiple, la recolección de datos se realizó en la sala de espera de consulta externa de medicina familiar. De forma posterior, se elaboró una base de datos en programa SPSS versión 19. Se calcularon frecuencias simples, rangos, desviación estándar, tablas de 2 por 2 con el procedimiento Mantel de Haenszel para obtener la razón de momios, los intervalos de confianza y el valor de *p*.

Resultados

Se encuestaron 120 hombres (32%) y 256 mujeres (68%), con una media de 60 años y una desviación estándar de 10.6. El nivel de escolaridad que predominó fue primaria en 182 pacientes (48%), el estado civil con mayor porcentaje fue casado, con 238 personas (63%), y 195 individuos (52%) tuvieron actividades en el hogar. En las variables clínicas, se encontró en los años de diagnóstico una media de 11.6 años, con una desviación estándar de 8.1. De los entrevistados, 225 (60%) habían estado en el programa DiabeteMSS. En relación a los envíos por su médico familiar al servicio de Estomatología, 78 pacientes (21%) fueron enviados.

En cuanto a conocimiento sobre salud oral, 372 (99%) encuestados relacionaron la salud dental con la función de fonación, 244 (65%) con función masticatoria y 192 (51%) con el desarrollo de relaciones sociales. Del total de la muestra, 273 pacientes (72.6%) tuvieron conocimiento de que los dientes se cepillan tres veces al día, 53 (14.1%) respondieron que el cepillado debe llevarse a cabo después de cada comida, 28 (7.4%) no saben cuándo cepillarlos, 21 (5.6%) mencionaron dos veces al día y 1 (0.3%) una vez al día.

En lo que respecta al conocimiento de las enfermedades que afectan cavidad oral, 287 (76.32%) pacientes refirieron la caries. En tanto a los signos que indican enfermedad dental, refirieron inflamación 112 (30%) encuestados, sangrado de encías 127 (34%), odontalgia 130 (35%), material purulento 1 (0.3%) y halitosis 34 (9%).

En cuanto a los hábitos de higiene que tienen los pacientes, 68 (18%) usan hilo dental y 308 (82%) no lo utiliza; en tanto, el número de veces que realizan el cepillado dental al día, 36 (9.6%) contestaron una vez al día, 161 (42.8%) dos veces al día, 163 (43.4%) tres veces al día, 14 (3.7%) más de tres veces al día y 2 (0.5%) no los cepilla ni una ocasión al día.

Cuadro I Análisis bivariado del cepillado dental adecuado en número de veces y variables

Variable	Condición		OR	IC 95%	p
	Peor	Mejor			
Género	Hombre	Mujer	1.519	0.758 - 3.046	0.236
Escolaridad	Menor a bachillerato	Bachillerato o más	3.368	0.445 - 25.467	0.212
Conocimiento de número de veces de cepillado dental	Sin conocimiento	Con conocimiento	0.911	0.204 - 4.064	0.903
DiabetIMSS	No acudió	Acudió	1.467	0.743 - 2.898	0.267
Consulta estomatología	No acudió	Acudió	1.726	0.649 - 4.588	0.269
Número de visitas al dentista	Menor de 2 veces al año	2 veces al año o más	3.701	1.736 - 7.889	0.000

En lo referente a la atención dental, 170 encuestados (45%) mencionaron no haber ido con el dentista en el último año, 116 (31%) fueron una vez al año, 55 (15%) dos veces al año y 35 (9%) más de dos veces al año. Las razones por las que no acuden al dentista fueron: falta de tiempo en 100 pacientes (26%), miedo en 95 pacientes (25%), difícil acceso en 56 pacientes (15%), alto costo en 40 pacientes (11%) y 85 pacientes (23%) mencionaron otras diferentes a las anteriores.

Dentro de los motivos de consulta al dentista fueron: por urgencia en 191 pacientes (51%), prevención en 135 (36%), tratamiento periodontal en 23 (6%) y 27 (7%) consultaron por otros motivos.

Sobre la percepción de la relación entre diabetes y salud oral, 256 pacientes (68%) refirieron que podían tener mejor salud oral si no tuviesen diabetes.

En el análisis encontramos que las variables socio-demográficas de género y escolaridad no influyen en el número de veces que el paciente cepilla los dientes. Asimismo, tener el conocimiento del número de veces en que se deben cepillar los dientes no se asocia con el número de veces que el paciente lo realiza. En tanto en las variables clínicas, encontramos que una persona que acude a menos de dos consultas al año con el dentista, tiene mayor riesgo de no realizar el número de veces adecuado el cepillado de dientes (cuadro I).

Discusión

Se encontraron otros estudios, los cuales, al igual que este, refieren el número de veces que el paciente realiza el cepillado oral; sin embargo dichos estudios y este, tienen la debilidad de no valorar la técnica de cepillado de dientes, ya que si la técnica no es correcta habrá afectación en la salud oral. Lo anterior hace

necesario realizar otros estudios donde se valore la técnica de cepillado realizada por el paciente.

El paciente con diabetes, en cuanto a salud oral se refiere, desconoce los síntomas de la enfermedad oral, por lo que busca al dentista solo en caso de urgencia, cuando la enfermedad está avanzada y requiere de un procedimiento dental curativo. Por otro lado, el médico familiar no envía al paciente con diabetes al servicio de estomatología, lo que denota que el médico familiar no percibe la relación que existe entre diabetes y salud oral; asimismo, nuestra población con diabetes no considera al estomatólogo como personaje esencial para la atención integral del paciente con diabetes. Es necesario elaborar estrategias educativas, enfocadas al médico familiar y al derechohabiente en cuanto a la importancia de mantener la salud oral.

En el presente estudio, la variable de número de visitas al dentista mostró asociación con el número de veces de cepillado dental; los pacientes con menos de 2 visitas al dentista tienen 3.7 más riesgo de no realizar el cepillado dental en número de veces adecuado, comparado con una persona que acude 2 veces o más al año con el estomatólogo, con suficiente confianza estadística. En las otras variables estudiadas, no se encontró significancia estadística, lo que puede ser consecuencia de un tamaño de muestra insuficiente para detectar la existencia de asociación. Sería conveniente realizar una investigación con una muestra mayor.

Declaración de conflicto de interés: los autores han completado y enviado la forma traducida al español de la declaración de conflictos potenciales de interés del Comité Internacional de Editores de Revistas Médicas, y no fue reportado alguno que tuviera relación con este artículo.

Referencias

1. Juárez-Membreño JA, Juárez-Membreño XE, Carlo-Valladares CV. Relación entre las enfermedades periodontales de la cavidad oral y el control glucémico en Diabetes Mellitus. *ALAD*. 2009;7(4):128-138.
2. Ochoa SP, Ospina CA, Colorado KJ, Montoya YP, Saldarriaga AF, Miranda-Galvis M et al. Condición periodontal y pérdida dental en pacientes diabéticos del Hospital Universitario San Vicente de Paúl. *Biomédica*. 2012;32(1):52-9.
3. Arrieta-Blanco JJ, Bartolomé-Villar B, Jiménez-Martínez E, Saavedra-Vallejo P, Arrieta-Blanco FJ. Problemas bucodentales en pacientes con diabetes mellitus (I): Índice de placa y caries dental. *Medicina Oral*. 2003;8(2):97-109.
4. D'Aiuto F, Massi-Benedetti M. Salud bucodental en personas con diabetes: ¿por qué debería preocuparnos? *Diabetes Voice*. 2008;52(2):33-36.
5. López-Soto OP, Joya-Rodríguez LD. Conductas preventivas orales, actitudes, percepciones y estado de salud bucal en pacientes diabéticos. *Hacia la Promoción de la Salud*. 2009;14(2):13-23.
6. Juárez RP, Chahín JR, Vizcaya MM, Arduña EI. Conocimientos, comportamientos, percepciones y actitudes concernientes a la salud oral entre pacientes diabéticos. *Rev Cubana Estomatol*. 2007;44(2).
7. Ismaeil FM, Ali N. Diabetic patients knowledge, attitude and practice toward oral health. *Journal of Education and Practice*. 2013;4(20):19-25.
8. Eldarrat AH. Diabetic patients: their knowledge and perception of oral health. *Libyan Journal of Medicine*. 2011;6.
9. Consensos ALAD. Recomendaciones de la Asociación Latinoamericana de Diabetes (ALAD) sobre la Salud Bucal, Diabetes y Enfermedad Cardiovascular. *ALAD*. 2009;7(4):139-145.