

Estudio comparativo de severidad de enfermedad periodontal en pacientes diabéticos controlados versus no controlados del centro de Salud Urbano Popular, 2006

Keyword: Diabetes Mellitus, periodontal disease
Descriptor: Diabetes Mellitus, enfermedad periodontal

Rosendo Carrasco Gutiérrez*

Concepción Castro Bernal**

Gloria Lezama Flores***

Esther Vaillard Jiménez****

Miralis Julia Fernández Pratt*****

*Profesor investigador, FEBUAP

**Profesora investigadora, FEBUAP

***Profesora investigadora, FEBUAP

****Profesora investigadora, Coordinadora de la maestría en Estomatología Pediátrica, FEBUAP

*****Especialista de segundo grado en Organización y Administración de Salud. Jefa del departamento de Salud de la Facultad de Estomatología de la Habana, Cuba

Resumen

Las personas diabéticas son más propensas a padecer enfermedad periodontal que las no diabéticas, porque son más susceptibles a las infecciones. De hecho la enfermedad periodontal se considera la sexta complicación de la diabetes. Las personas no controladas tienen un riesgo mayor a padecerla en comparación de los diabéticos que están en control.

Introducción

La diabetes mellitus es considerada un problema de salud pública mundial, pues hay un estimado de 190 millones de diabéticos en el mundo, de ellos 13 millones en Latinoamérica, representa la tercera causa de mortalidad general en México. En la actualidad la diabetes mellitus es considerada la pandemia del siglo XXI.^{1,2}

Esta afección metabólica está caracterizada por una función alterada o disminuida de las células beta de los islotes del Langerhans del páncreas, clínicamente caracterizada por el aumento de la glucosa en sangre (glicemia) y en la orina (glucosuria), aumento de la cantidad de orina (poliuria), sed (polidipsia), hambre (poliagia); además en las personas con la enfermedad no controlada se incrementa la tendencia a las infecciones.⁸

Los diabéticos tienen un mayor riesgo de desarrollar afecciones estomatológicas que la población general y entre estas, la enfermedad periodontal es la más frecuente. Esta complicación, cuando ocurre en el diabético, es más severa y puede llevar a una mayor pérdida de dientes. (Mealey BL, 2000)

A nivel de los tejidos periodontales, el problema fundamental que se presenta es la disminución de los mecanismos de defensa de las estructuras tisulares, y con ello se incrementa la susceptibilidad a las infecciones, lo que trae como consecuencia el progreso de la enfermedad periodontal ya existente con características más destructivas, es decir una mayor severidad de la enfermedad. También es más frecuente la presencia de abscesos periodontales.^{6,7}

El control de la diabetes, por medio de hipoglucemiantes, el ejercicio y una dieta hipocalórica, es el

● Carrasco, G.R., Castro, B.C., Lezama, F.G., Vaillard, J.E., Fernández, P.M.J. Estudio comparativo de severidad de enfermedad periodontal en pacientes diabéticos controlados versus no controlados del Centro de Salud Urbano Popular, 2006. *Oral* Año 9. Núm. 27. Otoño 2007. 416-418

abstract

People with diabetes are more likely to have periodontal disease than people without diabetes, probably because diabetics are more susceptible to contracting infections. In fact, periodontal disease is often considered the sixth complication of diabetes. Those people who don't have their diabetes under control are especially at risk, than well-controlled diabetics are.

mejor método preventivo y con ello evitar las complicaciones bucodentales, mucho más frecuentes en esta población que en el resto, como referíamos anteriormente. Así mismo las enfermedades bucodentales, principalmente las periodontales pueden provocar otras afecciones en los pacientes diabéticos además de incrementar los niveles de glicemia de ahí que el cuidado de la cavidad bucal cobre una particular importancia para estos pacientes.

Material y métodos

Se realizó un estudio transversal, comparativo, nuestro universo de estudio estuvo constituido por 120 pacientes diabéticos, 60 controlados en la clínica del Centro de Salud Urbano Popular, y 60 pacientes no controlados.

Los pacientes controlados se presentan a consulta el primer jueves de cada mes, para ser monitoreados de su glicemia y presión arterial, perímetro abdominal, cifras de colesterol revisión de extremidades inferiores, además de ser capacitados, motivados a modificar su dieta, a hacer ejercicio y ser vigilados de su salud oral en el servicio de Estomatología.

Al respecto de los pacientes no controlados, se seleccionó en forma aleatoria simple, sistematizada a

60 pacientes que asistieron a consulta médica y dental.

A los dos grupos de pacientes se les aplicó una encuesta para determinar factores de riesgo importantes en el desarrollo de complicaciones bucodentales y asociados a la severidad de la enfermedad periodontal. Se obtuvo el diagnóstico del estado periodontal, utilizando para éste el índice periodontal comunitario (IPC).

Una vez encuestados todos los pacientes se procedió a evaluar individualmente las encuestas de acuerdo con la puntuación dada a cada pregunta. Se clasificaron de la forma siguiente basándonos en escala de Lickert.

Los pacientes edéntulos fueron excluidos de la investigación, así como también aquellos pacientes que tuvieran algún impedimento que no pudieran responder las preguntas del cuestionario.

Técnicas de recolección, procesamiento y análisis de la información:

- a) Primarias: Observación, encuestas y cuestionario.
- b) Secundarias: Expedientes clínicos, radiografías, estudios de gabinete.

Se confeccionó una base de datos en Excel con los datos obtenidos de las encuestas: se empleó el paquete estadístico stat para el análisis.

Resultados

El Promedio de edad en pacientes controlados fue de 54.85 años $\pm$ 1.932, la de los no controlados fue de 55.93 años $\pm$ 1.945. La glicemia en controlados fue de 160.8 mg/dL, en los no controlados 219.7. mg/dL.

En el análisis de la distribución de grupos etéreos, se observó que el grupo de 60 y más años es donde se encontró la mayor frecuencia en ambos grupos y que no existe diferencia significativa.

Tabla 1
Distribución por edades según grupos

Grupo de edad	Diabéticos controlados		Diabéticos no controlados	
	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje
<de 30	5	8.6	2	3.3
30-39	5	8.6	6	10.0
40-49	10	17.4	7	11.6
50-59	15	26.0	19	31.7
60>	24	39.4	26	43.4
	60	100	60	100

Fuente: Encuesta Carrasco Guitérrez R., Castro Bernal C., Lezama Flores G., Vaillard Jiménez E., Fernandez Pratt M.

La distribución por sexo, nos demuestra una franca predisposición por el sexo femenino, ya que en el grupo de pacientes controlados representó el 78%, con una razón de 3.6 a 1 mayor aunque en el grupo de no controlados con un 61.7%, en donde la razón es de 1.6 a 1.

Tabla 2
Por sexo según grupos 2 distribución

Sexo	Diabéticos controlados		Diabéticos no controlados	
	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje
Masculino	13	21.6	23	38.3
Femenino	47	78.4	37	61.7
	60	100	60	100

Fuente: Encuesta Carrasco Guitérrez R., Castro Bernal C., Lezama Flores G., Vaillard Jiménez E., Fernandez Pratt M.

Para determinar la asociación de Diabetes/periodontitis se empleo la prueba ODDS que nos dio como resultado 2.75, lo que quiere decir que los pacientes diabéticos no controlados, tenían tres veces más la posibilidad de presentar periodontitis severa. Se realizó la prueba Xi², siendo el resultado de 3.846 1gl. P<0.05.

Tabla 3
Probabilidad de padecer la enfermedad periodontal siendo el control de factor de riesgo

Enfermedad periodontal			
Factor de riesgo	Severa	Leve y moderada	Total
Presente (no control)	27	33	60
Ausente (control)	15	45	60
	42	78	120

Fuente: Encuesta Carrasco Guitérrez R., Castro Bernal C., Lezama Flores G., Vaillard Jiménez E., Fernandez Pratt M.

El paciente controlado es ligeramente más conciente de la importancia de la higiene bucal, no obstante la mayor frecuencia en ambos grupos realiza su aseo bucal solo una vez en promedio.

Tabla 4
De frecuencia de higiene bucal

Frecuencia	Controlados		No controlados	
	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje
Casi nunca	5	8.33	13	21.7
1 vez	27	45.00	32	53.4
2 veces	16	26.67	9	14.6
3 veces	12	20.00	6	10.3
	60	100	60	100

Fuente: Encuesta Carrasco Guitérrez R., Castro Bernal C., Lezama Flores G., Vaillard Jiménez E., Fernandez Pratt M.

Se observó la severidad de la enfermedad periodontal en cada uno de los grupos de estudio en donde existen diferencias significativas, ya que la mayor frecuencia en los no controlados se observa en el grupo de enferme-

dad leve con un 65%, en contraste, en los no controlados la mayor frecuencia se observa en el grupo de enfermedad periodontal severa con el 45%.

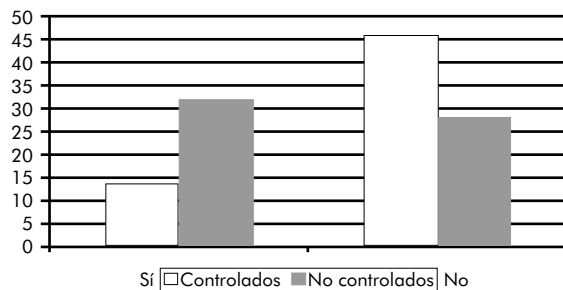
Tabla 5
De severidad de enfermedad periodontal

Enf. Per	Controlados		No controlados	
	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje
Leve	39	65	11	18.33
Moderada	6	10	22	36.66
Severa	15	25	27	45.00
	60	100	60	100

Fuente: Encuesta Carrasco Guitérrez R., Castro Bernal C., Lezama Flores G., Vaillard Jiménez E., Fernandez Pratt M.

A cada uno de los pacientes se les aplicó una encuesta en la cual se les cuestionaba si sabía de los problemas bucodentales que se presentan generalmente en la diabetes mellitus y de la calidad de vida que estas conllevan, observamos que el 76% de los pacientes no controlados ignoraban esta asociación. En comparación los pacientes controlados manifiestan un mayor conocimiento y responsabilidad en lo que respecta a la asociación de ambas enfermedades y los cuidados que esto representa. (Gráfico 1)

Gráfico 1
Gráfico comparativo de nivel de conocimientos



Fuente: Encuesta Carrasco Guitérrez R., Castro Bernal C., Lezama Flores G., Vaillard Jiménez E., Fernandez Pratt M.

Bibliografía

- 1.-Encuesta Nacional de Salud 2000, CENAVE. Secretaria de Salud. México.
- 2.-Wild, S., et al. Gloval prevalence of diabetes. Estimates for the year 2000 and projections for 2030. *Diabetes Care* 2004, 27 (5): 1047-53.
- 3.-Velazquez, Monroy O. Et. Al Arch. Cardiol Mex. Encuesta Nacional de Salud. México 2000. 2003; 73: 62-77.
- 4.-Carranza, F.A.-Michael., G., Newman. *Periodontología Clínica*. Ed. Interamericana. Octava Edición. 1997.
- 5.-Genco -Goldman -Cohen. *Periodoncia*. Tomo I. Ed. Interamericana McGraw-Hill. 1999. México.
- 6.-Barcellos, I.F., et al. Conducta odontológica en pacientes diabéticos. *RBO* 2000; 57 (6) 407-10.
- 7.-Rodríguez Calzadilla, A. Atención primaria en Estomatología, su articulación con el médico de la familia. *Rev Cubana Estomatol* 1997;35(1).
- 8.-Fowler, E.B., Breault, L.G. Periodontal disease and its association with systemic disease. *Mil Med* 2001;166(1):85-9.
- 9.-Santana, D. et al. Manifestaciones orales en pacientes diabéticos descompensados. *RBO* 2002; 50 (1):43-9.
- 10.-Morris, A.J., Steele, J. The oral cleanliness and periodontal health of UK. Adults in 1998. *Br Dent J* 2001;191(4):186-92.
- 11.-Teng, Y.T., Taylor, G.W. Periodontal health and systemic disorders. *J Can Dent Assoc* 2002;68(3):188-92.
- 12.-Rodríguez de Almeida, R., Almeida, P. Etiología das más ocluso-es: causas hereditárias e congénitas, adquiridas gerais, locais e proximais (hábitos bucais). *Rev Dent Press Ortodont Ortop Fadal* 2000;5(6):107-29.
- 13.-Sabino, Prates N, Borges de Araujo, Magnani. M.B. Respiração bucal e problemas ortodónticos. *Relação causa efeito*. *Rev Paul Odontol* 1997;19(4):14-6, 18-9.
- 14.-Lacopino, A.M. Periodontitis and diabetes interrelationships: role of inflammation. *Ann Periodontol* 2001;6(1):125-37.
- 15.-Seskonie, W.A., Klinger, A. The relationship between periodontal diseases and diabetes: an overview. *Ann Periodontol* 2001;6(1):91-8.
- 16.-Mealey, B.L. Diabetes and periodontal disease: two sides of a coin. *Compend Contin Educ Dent* 2000;21(11):943-6, 948, 950.
- 17.-Matthews, D.C. The relationship between diabetes and periodontal disease. *J Can Dent Assoc* 2002;68(3):161-4.