

LA DIABETES MELLITUS COMO FACTOR DE RIESGO DE PÉRDIDA DENTARIA EN LA POBLACIÓN GERIÁTRICA

Autor: Dra. Dania María Horta Muñoz. Dra. en Estomatología. Especialista de Segundo Grado en Estomatología General Integral. Asistente. Master en Salud Bucal Comunitaria. Dirección Municipal de Salud. Pinar del Río. Cuba. Edificio 23 Apartamento E-2 Reparto Raúl Sánchez. Pinar del Río. Teléfono: 48727943. Correo: inesop@princesa.pri.sld.cu

Coautor: Dr.C. Guillermo Luis Herrera Miranda.

RESUMEN

Introducción: La diabetes mellitus es un reconocido factor que agrava la enfermedad periodontal. Con el objetivo de determinar su posible relación con la pérdida dentaria **Método:** se realizó una investigación descriptiva y transversal de grupo y control, utilizando como muestra 42 ancianos diabéticos (grupo de estudio) y 42 no diabéticos (grupo control), pertenecientes al consultorio médico 272 de la Clínica Estomatológica "Guamá", área de salud "Turcios Lima", Pinar del Río, durante el segundo semestre del año 2014. Se utilizó el método estadístico Chi cuadrado y valor porcentual. **Resultados:** La mayoría de los ancianos se encuentran en el grupo de edad de 60 a 69 años, con una higiene bucal mala, tanto de diabéticos 21(50,0%) como no diabéticos 19 (45,2%). Predominó la pérdida dentaria en los diabéticos, existiendo 12 (28,5%) que no poseen ningún diente en el maxilar y 21 (50%) que no poseen ningún diente en la mandíbula. La gingivitis fue la enfermedad periodontal más frecuente encontrada, presente en 17 ancianos (43,5%), con mayor incidencia en los diabéticos 11 (28,2%). El 90, 4% de los diabéticos tenía necesidad de prótesis, en su mayoría prótesis totales 29 (76, 3%).

Palabras clave: diabetes mellitus, gingivitis, adulto mayor

INTRODUCCIÓN

El estomatólogo general integral brinda atención ambulatoria a las personas sanas, con riesgos, enfermos y secuelas. Entre las enfermedades crónicas no transmisibles que más padece nuestra población se encuentra la diabetes mellitus, estado crónico que se caracteriza por perturbaciones del metabolismo de la glucosa y otras sustancias calorígenas, así como la aparición tardía de complicaciones vasculares y neuropáticas.¹

La diabetes es una enfermedad que afecta a todo el organismo y muchas veces el odontólogo puede detectar la enfermedad por ciertas manifestaciones bucales, que aunque no son patognomónicas de la diabetes, su localización y características nos debe hacer sospecharla y solicitar análisis de rutina.^{2,3}

Durante el siglo XX en muchas regiones del mundo se ha logrado una disminución de las tasas de natalidad y mortalidad perinatal e infantil y mejoras en la alimentación, la atención sanitaria y el control de muchas enfermedades. La combinación de todos estos factores ha permitido que un mayor número y proporción de personas alcancen edades avanzadas.⁴

Antonio Bascones en su Tratado de Odontología, cita que la microangiopatía que determina la aparición de enfermedades bucodentales se ve alterada por la aterosclerosis, aún más en los pacientes diabéticos y esto constituye un factor de riesgo independiente e importante en el surgimiento de complicaciones microvasculares, movilidad y pérdida dentaria.⁵

La Dra. Nelida E. Bustos encontró en sus estudios una mayor incidencia de abscesos, gingivitis, paradentosis, y movilidad dentaria en los pacientes diabéticos por ella estudiados, lo que aumenta la incidencia de pérdida dentaria en este tipo de pacientes, con una gran repercusión en la salud bucodental, y social de estos pacientes.⁶

La diabetes mellitus agrava la enfermedad periodontal, y esta a su vez contribuye a la pérdida dentaria, la cual constituye una problemática de salud en el contexto actual, constituyendo una de las primeras causas de pérdida dentaria en los ancianos, siendo estos el mayor número de pacientes atendidos en las consultas de estomatología, con la necesidad de prótesis.

Por todo lo anterior, se desarrolló esta investigación con el objetivo de determinar el comportamiento de la diabetes mellitus como factor de riesgo de pérdida dentaria en la población geriátrica.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó una investigación descriptiva y transversal de grupo y control, con una muestra constituida por 84 ancianos, de un universo de 164, 42 de ellos son diabéticos (grupo estudio), y 42 no diabéticos (grupo control), todos mayores de 60 años, pertenecientes al consultorio médico 272, de la Clínica Estomatológica "Guamá", Pinar del Río, durante el segundo semestre del año 2014, con el objetivo de determinar el comportamiento de la diabetes mellitus como factor de riesgo de pérdida dentaria en la población geriátrica.

Se establecieron los criterios de inclusión (tener 60 años o más, ser diabéticos (para el grupo estudio), y estar de acuerdo en participar en la investigación) y criterios de exclusión (no estar de acuerdo en participar) no fue necesario excluir a ninguno de los seleccionados después de tener el consentimiento informado de todos. Se tuvieron en cuenta las normas éticas establecidas para este tipo de investigación. Se realizó el examen de la cavidad bucal a la totalidad de los pacientes, utilizando el set de clasificación y la luz de la unidad dental.

Se aplicó el índice de higiene bucal simplificado de Green y Vermillon el cual evalúa dos de los principales factores de riesgo: la placa dentobacteriana y cálculo supragingival en seis superficies de los dientes 11,31,16,26,46,36, y evalúa la higiene bucal como Buena (0-1), Regular (1,1-3) y Malo (3,1 o más). El modelo de recolección de datos elaborado al efecto incluyó las siguientes variables: edad, ser diabético o no, higiene bucal (buena, regular o mala), cantidad de dientes en maxilar y mandíbula (20-32,19-7,7-1, ninguno), enfermedad periodontal (gingivitis, periodontitis, absceso gingival, absceso periodontal), necesidad de prótesis (si o no), tipo de prótesis que necesita (parcial o total). Los datos se fueron vaciando en los modelos de recolección de datos creados al efecto y las frecuencias comparadas mediante la prueba de Ji cuadrado al 95 % de certeza.

RESULTADOS

La tabla 1 presenta la distribución de los ancianos según grupos de edades, predominando los diabéticos en las edades entre 60 y 69 años, 26 (61,9%) y los no diabéticos en las edades comprendidas entre 70 y 79 años, 21(50,0%).

Tabla 1. Distribución de ancianos diabéticos y no diabéticos según grupos de edades.

| Grupos de edades | Ancianos diabéticos | | Ancianos no diabéticos | |
|------------------|---------------------|------------|------------------------|------------|
| | No | % | No | % |
| 60 - 69 | 26 | 61,9 | 16 | 38,0 |
| 70 - 79 | 13 | 30,9 | 21 | 50,0 |
| 80 años y más | 3 | 7,1 | 5 | 1,9 |
| Total | 42 | 100 | 42 | 100 |

La higiene bucal de los ancianos se observa en la tabla 2, teniendo la mayoría de ellos una higiene bucal mala, tanto diabéticos 21(50,0%), como no diabéticos 19 (45,2%).

Tabla 2. Higiene bucal de los ancianos estudiados

| Higiene Bucal Ancianos diabéticos | | | Ancianos no diabéticos | |
|-----------------------------------|-----------|------------|------------------------|------------|
| | No | % | No | % |
| Buena | 6 | 14,2 | 7 | 16,6 |
| Regular | 15 | 35,7 | 16 | 38,0 |
| Mala | 21 | 50,0 | 19 | 45,2 |
| Total | 42 | 100 | 42 | 100 |

En la tabla 3 se presenta la cantidad de dientes en la boca de los ancianos estudiados según arcadas, predominando los ancianos edéntulos en los afectados por la diabetes, de los cuales 12 (28,5%) no poseen ningún diente en el maxilar y 21 (50%) y ninguno en la mandíbula, mientras que los no diabéticos predominan los ancianos que poseen entre 7 y 19 dientes en boca, siendo 18 (42,8%) en el maxilar y 16 (38,0%) en la mandíbula.

Tabla 3. Cantidad de dientes en boca según arcadas en ancianos diabéticos y no diabéticos estudiados.

| Cantidad de dientes presentes | Pacientes diabéticos | | | | Pacientes no diabéticos | | | |
|-------------------------------|----------------------|------|------------|------|-------------------------|------|------------|------|
| | Maxilar | | Mandibular | | Maxilar | | Mandibular | |
| | No | % | No | % | No | % | No | % |
| 20 - 32 | 2 | 4,7 | 1 | 2,3 | 7 | 16,6 | 5 | 11,9 |
| 19 - 7 | 4 | 9,7 | 7 | 16,6 | 18 | 42,8 | 16 | 38,0 |
| 7 - 1 | 8 | 19,0 | 13 | 30,9 | 9 | 21,4 | 12 | 28,5 |
| Ninguno | 12 | 28,5 | 21 | 50,0 | 8 | 19,0 | 9 | 21,4 |

La presencia de la enfermedad periodontal aparece en la tabla 4, siendo la más frecuente la gingivitis en 17 ancianos (43, 5%), con mayor incidencia en los diabéticos 11 (28,2%).

Tabla 4. Presencia de enfermedad periodontal en los ancianos estudiados.

| Enfermedad Periodontal | Ancianos no diabéticos | Ancianos diabéticos | | | | | |
|------------------------|------------------------|---------------------|-----------|-------------|-----------|------------|--|
| | | Total | | | | | |
| | No | % | No | % | No | % | |
| Gingivitis | 11 | 28,2 | 6 | 15,3 | 17 | 43,5 | |
| Periodontitis | 9 | 23,0 | 4 | 10,2 | 13 | 33,3 | |
| Absceso gingival | 2 | 5,1 | 3 | 7,6 | 5 | 12,8 | |
| Absceso periodontal | 3 | 7,6 | 1 | 2,5 | 4 | 10,2 | |
| Total | 25 | 64,1 | 14 | 35,8 | 39 | 100 | |

En la tabla 5 muestra la necesidad de prótesis, predominando en los diabéticos 38 que representa el 90 ,4% del total de ancianos de ese grupo (42) con mayor necesidad de prótesis totales que parciales, en 29 ancianos (76,3%).

Tabla 5. Necesidad de prótesis en los ancianos estudiado.

| Tipo de prótesis | Ancianos diabéticos | | Ancianos no diabéticos | |
|-------------------|---------------------|------|------------------------|------|
| | No | % | No | % |
| Parcial | 9 | 23,6 | 6 | 25,0 |
| Total | 29 | 76,3 | 18 | 75,0 |
| Total de Ancianos | 38 | 100 | 24 | 100 |

DISCUSIÓN

El 80% de los casos de diabetes aparecen clínicamente después de los 50 años de edad. Godoy A. ⁷ en sus estudios demostró que la incidencia de la enfermedad aumenta con la edad y aproximadamente entre el 15 y el 20 % de la población estudiada por él es mayor de 65 años padecen de diabetes mellitus. Se considera que si bien la diabetes juega un importante papel en la aparición de las enfermedades bucodentales, no es determinante en el comportamiento de la higiene bucal de estos pacientes, y sí el nivel de educación para la salud bucal que estos posean, independientemente de ser diabéticos o no, en lo cual es primordial la labor que realice el personal de salud a su cargo, según lo demostró Lynch. ⁸

George y Taylor ⁹ encontraron una alta prevalencia de la pérdida dentaria en los pacientes diabéticos, en los que encontraron una elevada pérdida de inserción, pérdida de hueso alveolar y por consiguiente, pérdida de dientes, todo lo cual se incrementa según los autores, si tiene asociado otros factores como la edad avanzada, prolongado tiempo de evolución de la diabetes, higiene bucal deficiente y descontrol metabólico.

Los resultados de esta investigación coinciden con los de Sivermans ¹⁰ en la cual quedó demostrada que la diabetes constituye un importante factor en el desarrollo de las periodontopatías, pues aumenta dos ó tres veces la susceptibilidad a padecerlas, ya que la diabetes disminuye la quimiotáxis polimorfonuclear y la síntesis de colágeno, que trae como consecuencia una inhibición de la respuesta al tratamiento, además, de una menor capacidad de resistencia a las infecciones.

La necesidad de prótesis constituye uno de los principales problemas de salud bucal en los ancianos diabéticos, con una mayor relevancia que en los que no lo son, lo

cual está estrechamente relacionado con el mayor índice de pérdida dentaria en estos pacientes, siendo mayor que en los no diabéticos, contribuyendo a ello múltiples factores que han sido reconocido como responsables de ello, según se cita en las bibliografía revisadas.^{11, 12} y a los cuales ya hicimos alusión anteriormente.

En esta investigación predominaron los diabéticos en las edades entre 60 y 69 años, y los no diabéticos en las edades comprendidas entre 70 y 79 años. La mayoría de los ancianos presentaban una higiene bucal mala, tanto diabéticos como no diabéticos. Predominaron los ancianos edéntulos en los afectados por la diabetes, de los cuales la mayoría no poseen ningún diente en la mandíbula, mientras que en los no diabéticos predominan los ancianos con mayor pérdida dentaria en el maxilar. La enfermedad periodontal más frecuente diagnosticada fue la gingivitis, con una mayor incidencia en los diabéticos. Los ancianos diabéticos presentan una mayor necesidad de prótesis que los no diabéticos, siendo las prótesis totales las más necesitadas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Foster D. Diabètes Mellitus. Principios de Medicina Interna. 12a ed. Madrid. Interamericana-Mc Graw-Hill; 2013. p. 2018-2040.
2. Owen O, Schuman Ch. Patogenia y diagnóstico de la diabetes mellitus. En: Rose L, Kaye D, eds. Medicina Interna en Odontología. Barcelona: Salvat; 2014. p. 1375-1385.
3. Álvarez SR, Alonso DG. La Medicina Familiar en Cuba. Rev. UDCA. Actualidad y Divulgación Científica; 2012. p.15-18.
4. Rocabruno G.C, Prieto Ramos O: Duración de la vida y longevidad, En: Gerontología y geriatría clínica. Ed. Ciencias Médicas, Ciudad de La Habana; 2013. p 165-177.
5. Bascones A. Tratado de Odontología. Tomo II. Madrid.Ed. Dentales SI. 3ra ed, 2000. p.22-35.
6. Bustos NE. Manifestaciones bucales en pacientes diabéticos. Galicia: Odontología; 2011. p.483-501.
7. Calderón Montero A. Epidemiología, genética y mecanismos patogénicos de la diabetes mellitus. Rev Esp Cardiol. [revista en internet] 2007; [citado] 7(Supl H):3-11. Disponible en: http://www.elsevier.es/cardio/ctl_servlet?_f=40&ident=13110777
8. Lynch MA. Medicina bucal de Bruket. México DF: Interamericana; 2007. p.824-833.
9. George W, Taylor B. Severe periodontitis and risk poor glycemic control in patients with non insulin dependent diabetes mellitus. J Periodontol; 2014 Oct. 67(10): p. 1085-1093
10. Sivermans L. Manifestaciones bucales de enfermedades generales. Braham R, Morris M, Odontología pediátrica. Buenos Aires: Panamericana; 2006. p. 521-35.
11. Silvestre Donat J. El paciente diabético en la clínica dental. Rev. Actividad Odontoestomatol. Esp. 2013; 7: p.56-61.
12. Cardozo E, Pardi G. Consideraciones a tomar en cuenta en el manejo odontológico del paciente con diabetes mellitus. Acta odontológica Venezolana[revista en internet]. 2003 [citado]; 41(1): Disponible

en: http://www.actaodontologica.com/ediciones/2003/1/manejo_odontologico_paciente_diabetes_mellitus.asp