



CARTAS AL DIRECTOR

Importancia de la salud bucal en el control metabólico del paciente diabético

Importance of oral health in metabolic control of diabetic patient

Señor director editor:

En el vol.21.no.1 se publica un trabajo original titulado Estado de salud bucal en pacientes diabéticos de más de 20 años de evolución. En los resultados el 65.85 % de los pacientes pertenecían al grupo etario de 61 a 80 años, de ellos el 37.5 % son féminas, el 27 % padece enfermedad periodontal, el 18 % tiene edentulismo, el 16 % posee estomatitis subprótesis y sólo el 9.7 % de los pacientes son remitidos de la consulta de Medicina General Integral a Estomatología, los estomatólogos desconocen la relación entre estas enfermedades y es deficiente la frecuencia de captación para el seguimiento de los pacientes diabéticos.¹

La diabetes mellitus tipo 2 es la de mayor incidencia y prevalencia, es una enfermedad crónica no transmisible y en la actualidad se comporta como una verdadera pandemia, constituye cerca del 85 a 95% del total de la población diabética en los países desarrollados y se cuantifica en porcentajes más elevados en los llamados en vías de desarrollo. Esta entidad nosológica, es hoy un serio y común problema de salud mundial, debido a las complicaciones microvasculares como la neuropatía, nefropatía, retinopatía y macrovasculares como la enfermedad cerebrovascular, enfermedad arterial periférica, enfermedad coronaria y pie diabético. Estas resultan invalidantes y afectan la calidad de vida del paciente, por lo que debemos lograr un buen control metabólico para retrasar las mismas.²

Lo expuesto nos responsabiliza a identificar en el seguimiento del paciente diabético las causas de descontrol metabólico, siendo el interrogatorio o anamnesis dirigida la que nos permite identificar si estamos en presencia de un paciente con antecedentes de transgresión dietética, tensión psicosocial, que dada la liberación de hormonas contrarreguladoras provocan hiperglucemia, al igual que las infecciones.³

Con respecto a las infecciones se insiste en procesos de la piel, respiratorios, urinarios, otitis maligna del diabético, pero no se prioriza el estado de salud de la cavidad bucal y representa la enfermedad periodontal la sexta complicación.³

Esta entidad es un proceso morbosos que afecta a los tejidos que rodean o sostienen el diente, o sea las alteraciones que modifican al periodonto y pueden categorizarse en gingivitis y periodontitis y evolucionar hacia formas crónicas, se convierte en factor de riesgo para la diabetes en aquellos pacientes que tengan predisposición genética u otros factores predisponentes, pues en ella la secreción de productos finales glucosilados avanzados se unen con receptores de membranas de las células fagocíticas (monocitos hipersecretorios) y sobre regulan las funciones de mediadores químicos proinflamatorios que mantienen una hiperglicemia crónica, tal y como ocurre en la diabetes mellitus, según la literatura consultada.^{3,4}

Lo expuesto confirma la relación que existe entre la diabetes y la enfermedad periodontal, cerca del 20% la padecen y puede cursar asintomática, al no ser identificadas estas afecciones se mantiene el descontrol metabólico y por tanto avanza el diabético hacia las complicaciones crónicas antes referidas. El establecimiento de un buen control metabólico (cifras de glicemia ideales entre 6 mmol/l y 7 mmol/l y cifras de hemoglobina glicosiladas menores de 6.1 se logra una evolución favorable de la enfermedad periodontal y el control de la diabetes.²

En la actualidad existe la integración de las consultas de Endocrinología a la atención primaria de salud y es ahí donde al ser realizado el diagnóstico de diabetes mellitus, el seguimiento y se recibe al paciente con descontrol metabólico donde debemos orientar la importancia de asistir a las consultas de Estomatología General Integral e integrar a estos facultativos al grupo básico de trabajo conjuntamente con el Endocrinólogo y el Médico General Integral. En las áreas de salud se cuenta con la consulta de atención integral al diabético con Médicos Generales Integrales diplomados en diabetes e internistas donde podemos lograr el objetivo deseado.

La Guía cubana y la Asociación Latinoamericana de esta entidad establecen que la valoración estomatológica debe ser realizada en el debut y anual, es importante que se mantenga de esta manera y en cada consulta de seguimiento que presente el diabético y ante cualquier descontrol de la enfermedad, aunque en muchos casos se conozcan las causas que motiven el mismo. En la literatura revisada la enfermedad periodontal puede cursar asintomática y no se realiza el diagnóstico, continúa el diabético descontrolado, se realizan modificaciones en el tratamiento, pero la causa sigue presente.⁵

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Trujillo Sainz Z, Eguino Ortega E, Paz Paula M, Labrador Falero DM. Estado de salud bucal en pacientes diabéticos de más de 20 años de evolución. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río [Internet] 2017 (citado 2017 Mayo 19); 21(1). Disponible en: <http://www.revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/2934>
2. Sierra A ID, Mendivil A CO. Hacia el manejo práctico de la diabetes mellitus tipo 2 Colombia: Novo Nordisk; Ed Especial .2005.p.21-23
3. Mora López IT, García Junco RE .Prevención y control adecuados de la diabetes mellitus tipo 2 retrasan la nefropatía diabética .Revista Electrónica Zoilo Marinello Vidaurreta (Internet) 2016 (citado 2017 Mayo 19) ;41 (6).Disponible en:http://revzoilomarinellosld.cu/index.php/zmv/article/view/800/pdf_300

4. Mendiola Betancourt BM .Relación entre enfermedad periodontal y diabetes mellitus. Revista Archivo Médico de Camagüey. (Internet) 2015 (citado 2017 Mayo 19); 19(2).Disponible en <http://www.revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/2518/2029>
5. Miguel Cruz PA, Niño Peña A, Batista Marrero K .Diabetes mellitus y enfermedad periodontal. Correo Científico Médico de Holguín [Internet] 2016 (citado 2017 Mayo 18);20 (2).Disponible en : <http://www.revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/download/2427/847>
6. Colectivo de Autores. Guías cubanas de prácticas clínicas basadas en la evidencia sobre el pesquisaje diagnóstico y tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2. La Habana. Instituto Nacional de Endocrinología, 2013.

Dra. Idania Teresa Mora López

Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral y de Primer y Segundo Grados en Endocrinología. Máster en Longevidad Satisfactoria .Profesora Auxiliar. Investigadora Agregada. Hospital General Docente Enrique Cabrera. La Habana. Cuba.

Si usted desea contactar con el autor de la investigación hágalo [aquí](#)