

ORIENTACION SOBRE LA SALUD BUCAL EN PACIENTES CON DIABETES

International Diabetes Federation (2009)

SE SABE QUE LA DIABETES (TANTO TIPO 1 COMO 2) TIENEN COMO EVOLUCIÓN ADVERSA ENFERMEDADES ASOCIADAS CON AUMENTO DE MARCADORES DE INFLAMACIÓN, POR LO QUE HACE PENSAR EN UNA ASOCIACIÓN ENTRE DIABETES Y PROCESOS INFLAMATORIOS DEL PERIODONTIO.

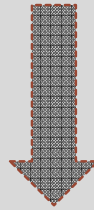
LA IDF JUNTO CON LA FDI, EN EL 2008, SE REUNIERON EN UN GRUPO DE TRABAJO PARA VER SI HABÍA SUFICIENTE EVIDENCIA PARA JUSTIFICAR UNA GUÍA SOBRE SALUD BUCAL PARA PACIENTES DIABÉTICOS

**¿QUÉ NIVEL DE VIGILANCIA DEBERÍA SER
RECOMENDADA CON RESPECTO A LA ENFERMEDAD
PERIODONTAL EN PACIENTES CON DIABETES?**

**Y, SI PARA UNA ABULTADA AGENDA DE CUIDADOS
QUE YA TIENE EL PACIENTE DIABÉTICO, ¿EL PROBLEMA
DE SALUD BUCAL MERECE ATENCIÓN?**

ANÁLISIS DE LA EVIDENCIA

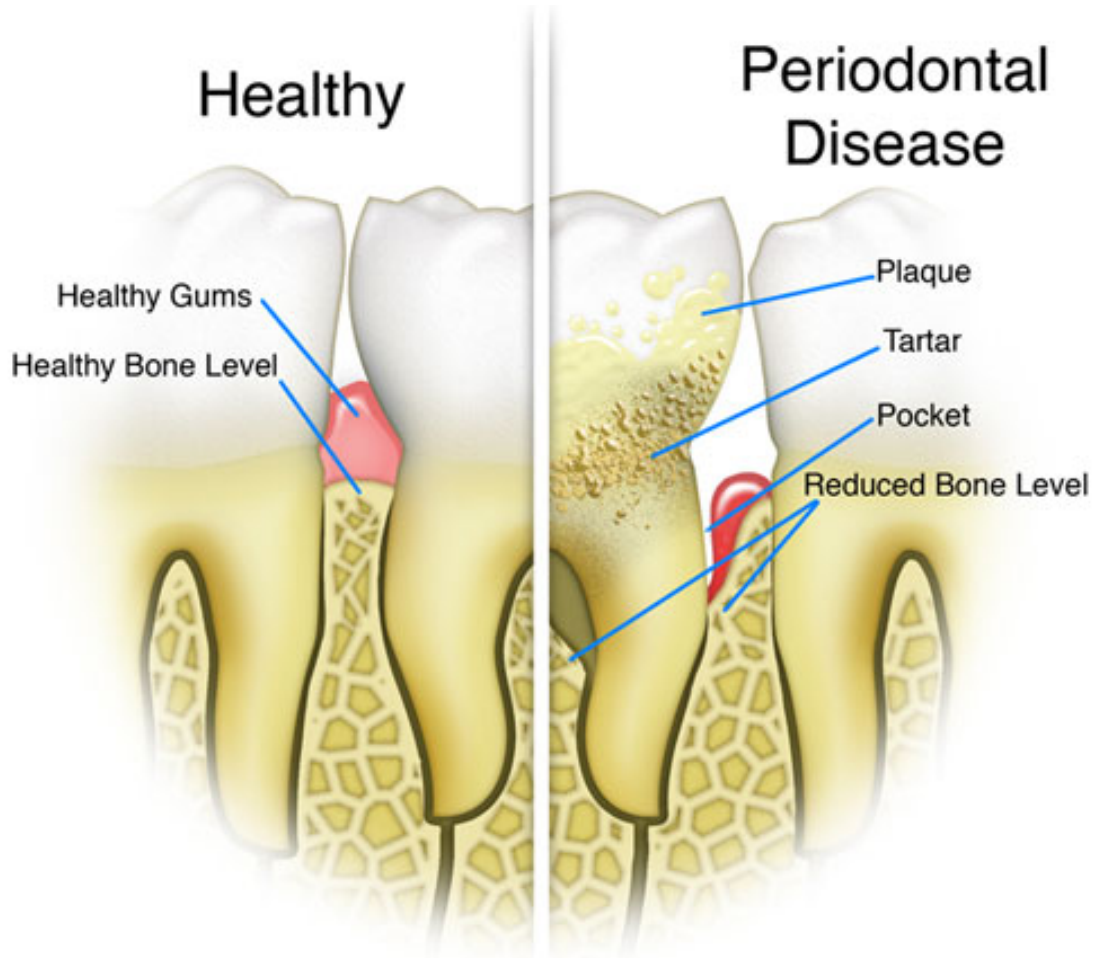
PRINCIPAL PROBLEMA EN EL PACIENTE DIABÉTICO



ENFERMEDAD PERIODONTAL

PERIODONTIO

TEJIDOS QUE SOPORTAN Y PROTEGEN LOS DIENTES



ENCÍA

LIGAMENTO PERIODONTAL

HUESO ALVEOLAR

PLACA DENTAL: BIOFILM PEGAJOSO SOBRE LA SUPERFICIE DEL DIENTE Y QUE CONTIENE COLONIAS DE BACTERIAS

ENFERMEDAD PERIODONTAL

1° RESPUESTA INFLAMATORIA A BACTERIAS G+



GINGIVITIS (INFLAMACIÓN REVERSIBLE DE LA ENCÍA) (ÍNDICE GINGIVAL 0-3 DONDE 2-3 ES SANGRADO)



FORMACIÓN DE SACO O BOLSILLO ENTRE LA ENCÍA Y EL DIENTE COLONIZADO CON G-



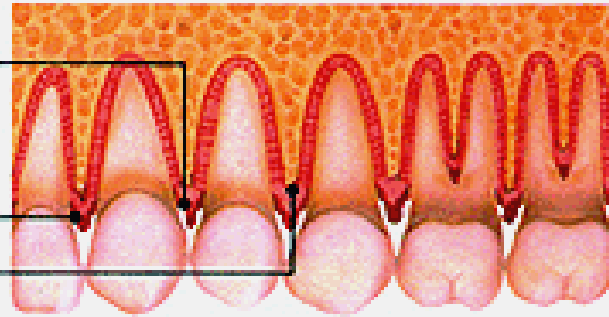
MAYOR RESPUESTA INFLAMATORIA QUE LESIONA TEJIDO CONECTIVO Y ÓSEO.

PARÁMETROS DE EVALUACIÓN DE ENFERMEDAD PERIODONTAL

- 1- PROFUNDIDAD DEL BOLSILLO → DISTANCIA ENTRE EL MARCO GINGIVAL Y LA BASE DEL BOLSILLO
- 2- PÉRDIDA DE LA UNIÓN (ATTACHMENT LOSS) → DISTANCIA ENTRE LA UNIÓN CEMENTO-ESMALTE Y LA BASE DEL BOLSILLO
- 3- PÉRDIDA ÓSEA → EVALUADA POR RX
- 4- PÉRDIDA DEL DIENTE

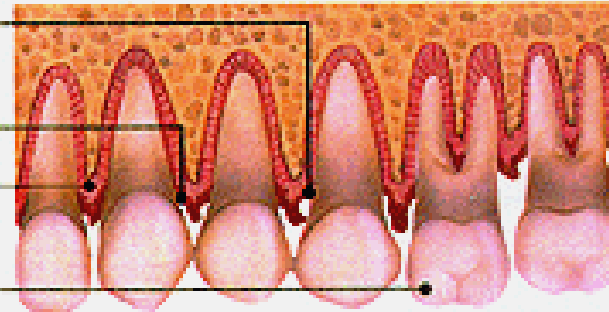
EARLY PERIODONTITIS

- Pockets form as gums separate from teeth
- Tissue that anchors teeth to bone becomes inflamed
- Slight bone loss



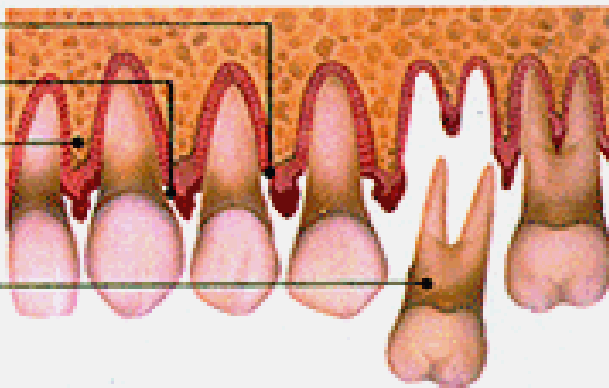
MODERATE PERIODONTITIS

- Pockets deepen
- Gums may recede from teeth
- Moderate bone loss
- Teeth may begin to separate and loosen



SEVERE PERIODONTITIS

- Pockets deepen severely
- Pus may form in pockets
- Advanced bone loss
- Teeth become very loose, and may fall out or need to be extracted



PREVALENCIA DE ENFERMEDAD PERIODONTAL

50% → DE LA POBLACIÓN EN E.E.U.U. TODOS LOS GRUPOS DE EDADES TIENEN INFLAMACIÓN GINGIVAL REVERSIBLE

5 %- 15 % → TIENE INFLAMACIÓN GINGIVAL DE MODERADA A SEVERA

¿QUÉ SUCEDE CON LOS PACIENTES DIABÉTICOS?

TAYLOR Y BORGNAKKE(2008) EXAMINARON 17 ESTUDIOS DE CORTE TRANSVERSAL, Y, REFORZARON UN ANÁLISIS PREVIO DE 48 ESTUDIOS OBSERVACIONALES ENTRE 1960 Y EL 2000, DE QUE LA DIABETES AFECTA ADVERSAMENTE LA SALUD PERIODONTAL, PERO NO HICIERON UNA EVALUACIÓN FORMAL DE LA CALIDAD DE LOS INFORMES.

KHADER Y COL.(2006) METAANÁLISIS DE 23 ESTUDIOS DE CORTE TRANSVERSAL REPORTADOS ENTRE 1970 Y 2003 ENCONTRÓ MAYOR SEVERIDAD PERO IGUAL EXTENSIÓN DE LA ENFERMEDAD PERIODONTAL EN PACIENTES DIABÉTICOS COMPARADOS CON NO DIABÉTICOS. EN LA MAYORÍA DE LOS ESTUDIOS NO HAY DISTINCIÓN ENTRE DBT 1 O 2, EDAD, DURACIÓN DE LA ENFERMEDAD.

LALLA Y COL(2006) ESTUDIO CASO CONTROL DE NIÑOS Y ADOLESCENTES (6-18 AÑOS), GRUPO CONTROL DE 160 CHICOS SIN DIABETES Y GRUPO CASO DE 182 NIÑOS CON DIABETES TIPO 1, DONDE ESTOS ÚLTIMOS TENIAN MAYOR PLACA E INFLAMACIÓN GINGIVAL Y MAYOR NÚMERO DE DIENTES CON EVIDENCIA DE PÉRDIDA DE UNIÓN (ATTACHMENT LOSS).

¿HAY RELACIÓN ENTRE MAL CONTROL GLUCÉMICO Y ENFERMEDAD PERIODONTAL?

TAYLOR Y BORGNAKKE (2008)

EN 12 ESTUDIOS REPORTADOS DESDE EL 2000 ENCONTRARON QUE EN 8 DE ESOS ESTUDIOS HABÍA MAYOR PREVALENCIA Y SEVERIDAD DE LA ENFERMEDAD PERIODONTAL EN PACIENTES CON MAL CONTROL GLUCÉMICO PERO EN 4 DE ELLOS NO HABÍA DIFERENCIA ESTADÍSTICAMENTE SIGNIFICATIVA.

KHADER Y COL. (2006)

EN UN META-ANÁLISIS NO ENCONTRÓ DIFERENCIA ESTADÍSTICAMENTE SIGNIFICATIVA ENTRE SEVERIDAD DE ENFERMEDAD PERIODONTAL Y BUEN, MODERADO, O MAL CONTROL GLUCÉMICO.

¿EL TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD PERIODONTAL AFECTA EL CONTROL GLUCÉMICO EN LOS PACIENTES DIABÉTICOS?

JANKET Y COL. (2005)

EN UN META-ANÁLISIS DE 10 ESTUDIOS DE INTERVENCIÓN DE 456 PACIENTES CON DIABETES SE EVALUÓ EL TRATAMIENTO PERIODONTAL COMO PREDICTOR DE LA Hb A1c

REDUCCIÓN DEL {

- 0,38% EN TODOS LOS PACIENTES
- 0,66% EN PACIENTES CON DBT TIPO2 SÓLAMENTE
- 0,71% SI SE LE ADICIONABA ATB AL DEBRIDAMIENTO

NINGUNO FUE ESTADÍSTICAMENTE SIGNIFICATIVO

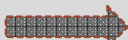
LLAMBÉS Y COL. (2008)

NO ENCONTRÓ EFECTOS DEL TRATAMIENTO PERIODONTAL SOBRE EL CONTROL GLUCÉMICO EN PACIENTES CON DIABETES TIPO2.

DARRÉ Y COL. (2008)

EN UN META-ANÁLISIS DE 9 ESTUDIOS DE INTERVENCIÓN DE 485 PACIENTES CON DIABETES CONCLUYERON QUE EL TRATAMIENTO PERIODONTAL “PODRÍA” REDUCIR LOS NIVELES DE LA Hb A1c EN 0,79% PERO SUGIEREN PRECAUCIÓN CON LOS RESULTADOS

ENFERMEDAD PERIODONTAL Y COMPLICACIONES DE LA DIABETES

PERIODONTO-RETINA-GLOMÉRULO  ÓRGANOS MUY VASCULARIZADOS

Hay interés en investigar si los cambios subyacentes de las complicaciones vasculares de la diabetes pueden también ocurrir en el periodontio.

EN UN ESTUDIO LONGITUDINAL INICIADO EN 1965 DE DIABETES Y SUS COMPLICACIONES EN LA GILA RIVER INDIAN COMMUNITY DE ARIZONA, USA, (POBLACIÓN CON HERENCIA DE POR LO MENOS LA MITAD DE INDIOS PIMA O EMPARENTADOS CON TOHOMO O'ODHAM INDIAN) (ALTA PREVALENCIA DE DIABETES TIPO 2) CASI TODOS LOS MAYORES DE 55 AÑOS TENÍAN ENFERMEDAD PERIODONTAL

SAREMI Y COL. (2005)

OBSERVARON MUERTES QUE OCURRIERON EN EL INTÉRVALO ENTRE EL EXAMEN INICIAL (1983) Y 1998 EN 628 PACIENTES CON DIABETES TIPO 2 (EN POBLACIÓN PIMA) AJUSTADO A EDAD Y SEXO. ENCONTRARON, EN MAYORES DE 35 AÑOS, QUE QUIENES TENÍAN SEVERA ENFERMEDAD PERIODONTAL PRESENTABAN 3.2 VECES MAS RIESGO DE MORTALIDAD CARDIORENAL COMPARADA CON EL GRUPO SIN O CON LEVE ENFERMEDAD PERIODONTAL

SHULTIS Y COL. (2007)

ESTUDIARON EL DESARROLLO DE MACROALBUMINURIA E IRC, EN LA MISMA POBLACIÓN. EN 529 PACIENTES CON DBT 2 MAYORES DE 25 AÑOS ENCONTRARON MAYOR INCIDENCIA DE MACROALBUMINURIA E IRC EN PACIENTES CON ENFERMEDAD PERIODONTAL SEVERA Y MÁS AÚN EN LOS QUE HABÍAN PERDIDO TODOS SUS DIENTES.

TAYLOR Y BORGNAKKE (2008)

EN UN ESTUDIO REALIZADO EN SUECIA DE 39 PARES DE PACIENTES CON DIABETES DE LARGA EVOLUCIÓN EN UN SEGUIMIENTO DE 6 AÑOS:

GRUPO-CASO: TENÍAN ENFERMEDAD PERIODONTAL SEVERA

GRUPO-CONTROL: TENÍAN ENFERMEDAD PERIODONTAL LEVE

MAYOR PREVALENCIA DE PROTEINURIA Y COMPLICACIONES CARDIOVASCULARES EN EL GRUPO-CASO

CONSIDERACIONES

ESTE GRUPO DE TRABAJO RECONOCIÓ QUE LA EVIDENCIA EN LA ASOCIACIÓN ENTRE DIABETES Y ENFERMEDAD PERIODONTAL ES DE CALIDAD VARIABLE Y QUE SE REQUIERE MAS INVESTIGACIÓN

EL NIVEL DE EVIDENCIA NO PERMITE UNA CONCLUSIÓN SOBRE SI DEBE HABER PROGRAMAS DE VIGILANCIA ESPECÍFICOS SOBRE ENFERMEDAD PERIODONTAL PARA PACIENTES CON DIABETES

NO OBSTANTE, SE HACE NOTAR QUE LOS SÍNTOMAS DE ENFERMEDAD PERIODONTAL SON FÁCILMENTE DISCERNIBLES POR UN PROFESIONAL NO ODONTOLÓGICO. Y, YA QUE LA POBLACIÓN CON DIABETES TIENE CONTROLES PERIÓDICOS CON UN PROFESIONAL MÉDICO, ÉSTE PUEDE DAR LAS RECOMENDACIONES DADAS A LA POBLACIÓN GENERAL SOBRE LA HIGIENE ORAL DIARIA Y EL CHEQUEO ANUAL CON EL PROFESIONAL ODONTOLÓGICO.