

Diabetes y riesgo de complicaciones bucales

Numerosos estudios han señalado que **la diabetes es un importante factor de riesgo de sufrir periodontitis**, especialmente si el control de la glucemia no es adecuado (1).

La periodontitis está considerada la sexta complicación más frecuente de la diabetes. Además, las personas con diabetes tienen cuatro veces más probabilidades de padecer esta infección de las encías. La diabetes tiene, pues, una influencia trascendental en la salud bucodental y, más concretamente, en las encías.

El aumento de azúcar en sangre (hiperglucemia) causa en la encía una serie de cambios que facilitan el desarrollo de enfermedades periodontales: se disminuye la actividad

de células de defensa; se altera la vascularización de los tejidos, aumenta la secreción o alteración de células proinflamatorias y se modifica la síntesis de colágeno. Estos cambios provocan una mayor sensibilidad a la acción de las bacterias, lo que incrementa la destrucción del periodonto y además aumentan el riesgo de sufrir de infecciones. Además, la alteración de la vascularización y de la síntesis de colágeno dificulta la capacidad de reparación de la encía.

Si la glucemia no está bien controlada, estará a su vez alterado el control de la enfermedad periodontal. En el paciente diabético mal controlado, la enfermedad periodontal progresa más rápidamente, es más grave, causa un mayor número de pérdidas de dientes y son más frecuentes los abscesos periodontales. **El control de la diabetes es esencial para asegurar el éxito del tratamiento de la enfermedad periodontal** (2).

Asimismo, la diabetes se relaciona con otros problemas bucales (3):

- Caries.
- Infecciones oportunistas (candidiasis oral, mucormicosis o ficomicosis).
- Boca seca o xerostomía (generalmente asociada a los tratamientos farmacológicos).
- Síndrome de boca ardiente.
- Agrandamiento de las glándulas salivales.
- Liquen plano.
- Infecciones postexodoncia.
- Alteraciones en la percepción del gusto.

Es de vital importancia para la clínica dental conocer si los pacientes tienen diabetes, por las complicaciones que conlleva. Por ello, se recomienda la utilización de **protocolos de detección de riesgo basados en cuestionarios validados de riesgo de diabetes** (test Findrisk) y en la evaluación de la salud bucodental mediante estrategias de detección (Examen Periodontal Básico, EPB).

Según el tratamiento a realizar (4, 5) se aconseja programar las citas en la clínica dental por la mañana, después de la administración de insulina (en caso de necesitarla) e intentando no interferir en los hábitos alimenticios del paciente. Además, es aconsejable que la duración de las citas sea corta, con pausas durante el tratamiento para que pueda ir al baño o tomar pequeñas cantidades de comida si lo necesita. Asimismo, se le dará prioridad para que no esté mucho tiempo en la sala de espera y no se estrese. Aparte de esto, el tratamiento debe ser similar a los pacientes no diabéticos.

Por supuesto, es fundamental la colaboración del paciente, que ha de mantener una correcta higiene bucal, para lo que se recomienda cepillar dientes tres veces al día o después de las comidas con un cepillo o dentífrico específico para el cuidado de las encías, usar las sedas o cintas dentales, o cepillos interproximales o irrigadores bucales a reforzar la higiene con un colutorio; renovar el cepillo de dientes cada tres meses y acudir a la clínica dental como mínimo cada seis (6).

El complemento de una buena higiene bucal es la utilización de productos específicos, como la gama **VITIS encías**, pasta y colutorio, que está formulada específicamente para la prevención de la inflamación y sangrado de las encías. El cloruro de cetilpiridinio, antiséptico bucal de eficacia demostrada, junto con el resto de componentes, ayudan a mantener las encías en buen estado evitando el desarrollo de enfermedades periodontales.

VITIS encías:

- Inhibe la formación de biofilm bucal.
- Reduce la acumulación de biofilm bucal.
- Reduce la inflamación y el sangrado en pacientes con gingivitis.
- Está formulado con cloruro de cetilpiridinio, un antiséptico de amplio espectro de acción, buena adsorción en la cavidad bucal y elevada eficacia, que junto con el resto de los componentes, ayuda a prevenir de forma eficaz las enfermedades periodontales.

Bibliografía

1. Herrera González D, Goday Arno A, Faria Almeida R et al. I Workshop ibérico sobre la asociación entre diabetes y enfermedades periodontales. Documento de consenso. Av Diabetol. 2014;30(2):52-6.
2. SEPA. Cuida tus encías. 2012;2.
3. Informe SEPA/Fundación SED. Diabetes y Enfermedades Periodontales. 2013.
4. Rothstein JP. The care of dental patients with diabetes mellitus, Part 1. Dent Today. 2001;20:72-7.
5. Rothstein JP. Managing patients with diabetes, Part 2. Dent Today. 2001;20:62-5.
6. Enfermedades periodontales: Prevención. SEPA-Sociedad Española de Periodoncia <https://sepa.es/es/pacientes/enf-periodontales/prevencion.html>