

Encías y diabetes: ¿por qué es necesario mantener unos buenos hábitos de higiene bucodental?



La **diabetes** es una enfermedad crónica que ocurre cuando el organismo no produce suficiente insulina o la produce pero no la utiliza de forma eficaz. Al no absorberse la glucosa adecuadamente, queda un exceso de ésta circulando en la sangre (hiperglucemia) que con el paso del tiempo puede llegar a dañar los tejidos (1).

Se conocen tres tipos de diabetes (1):

- 1. Diabetes tipo 1** - El páncreas no produce la insulina necesaria para vivir, por ello las personas con diabetes tipo 1 necesitan administrarse insulina.
- 2. Diabetes tipo 2** - Se produce insulina, pero, o bien no es suficiente o las células son resistentes a su acción, lo que provoca una acumulación de glucosa en la sangre. La mayoría de personas con diabetes tipo 2 pueden controlar la enfermedad con medicación oral y ejercicio físico y no suelen necesitar dosis diarias de insulina.
- 3. Diabetes gestacional** - Es la aparición de resistencia a la insulina durante el embarazo. Suele desaparecer tras el parto, aunque puede evolucionar a tipo 2.

La diabetes es un factor de riesgo para las enfermedades periodontales (2); éstas constituyen la complicación bucal más común de la diabetes. Se pueden distinguir dos tipos de enfermedades periodontales (3):

- En la **gingivitis** únicamente está afectada la encía; se trata de un proceso inflamatorio reversible que puede cursar con enrojecimiento y sangrado de la encía, y de mantenerse en el tiempo si no se trata, puede evolucionar a periodontitis.
- En la **periodontitis**, además de la inflamación de la encía, se produce una destrucción más profunda e irreversible, que afecta al hueso y tejidos que soportan el diente. Se crea un espacio entre el diente y la encía en el cual se acumulan las bacterias, que pueden poner en peligro los dientes.

Si el control glucémico de las personas con diabetes no es adecuado, existe mayor riesgo de desarrollar enfermedad periodontal, pero incluso en diabéticos bien controlados se da con mayor frecuencia la inflamación de encías que en las personas que no tienen diabetes (4). Si el mal control glucémico persiste, la gingivitis puede progresar a periodontitis (5).

Las personas con diabetes, especialmente aquellos con un mal control glucémico, tienen mayor probabilidad de padecer periodontitis grave (6). Y si son fumadores, tienen 20 veces más probabilidad de desarrollar periodontitis con pérdida de soporte óseo que aquellos sin diabetes (5).

Estas complicaciones bucales están probablemente relacionadas con una respuesta alterada a la infección, cambios microvasculares y, posiblemente, con un aumento de la glucosa en saliva (hiperglucemia salival) y en el fluido crevicular gingival; la hiperglucemia salival produce un aumento de las bacterias y de formación de biofilm bucal, mientras que el aumento de la glucosa en el fluido crevicular gingival puede perjudicar el proceso de curación periodontal (5).

En la gingivitis asociada a la diabetes, la diabetes desempeña un papel más importante en su etiopatogenia que el control del biofilm bucal en sí. Ante la misma exposición, el paciente diabético con mal control de la glucemia desarrolla antes una gingivitis (7).

Y por último, es muy importante destacar que la relación entre la **enfermedad de las encías y la diabetes es bidireccional**: por una parte, la enfermedad de las encías es más frecuente y más grave en las personas con diabetes; por la otra parte, la enfermedad de las encías puede influir en el control y la evolución de la diabetes. Se ha observado que tratando la enfermedad periodontal se puede ayudar a mejorar el control del azúcar en la sangre (8).

Todo lo anterior refuerza la necesidad de prestar especial atención a la salud bucodental de las personas con diabetes. Sabiendo que la prevención y el tratamiento de la gingivitis reducen el riesgo de desarrollo de la periodontitis (9), deben seguirse unos hábitos de higiene bucal correcta en el diabético, llevando a cabo una terapia preventiva periodontal, que incluya una evaluación inicial del riesgo de progresión de la enfermedad oral, instrucciones explícitas de higiene bucodental, asesoramiento dietético y frecuentes exámenes y profilaxis orales (5).

En relación a la higiene bucal diaria, se recomiendan las siguientes pautas (10):

- Cepillar las encías y dientes con un cepillo específico para el cuidado de encías delicadas y con una pasta dentífrica que ayude a prevenir la inflamación de las encías como mínimo dos veces al día o después de cada comida; usar seda o cinta dental o cepillos interproximales y reforzar la higiene con un colutorio específico para el cuidado de las encías.

La **gama VITIS® encías**, cepillo de dientes, pasta y colutorio, está específicamente diseñada para la prevención de la inflamación y el sangrado de las encías.

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.
- Cada tres meses o cuando los filamentos empiecen a estar desgastados: renovar el cepillo de dientes.
 - Y cada seis meses: visitar al higienista dental y al odontólogo.

Bibliografía

1. International Diabetes Federation. About diabetes.
2. D'Aiuto F, Massi Benedetti M. Oral health in people with diabetes: why should we care? Diabetes Voice. 2008; 53 (2): 33-36.
3. Herrera D, Rodríguez-Casnovas HJ, Herrera Pombo JL. Diabetes y Enfermedades periodontales. Informe SEPA-Sociedad Española de Periodoncia/Fundación SED-Sociedad Española de Diabetes.
4. Burden D, Mullally B, Sandler J. Orthodontic treatment of patients with medical disorders. Eur J Orthod. 2001 Aug; 23(4): 363-372.
5. Vernillo AT. Dental considerations for the treatment of patients with diabetes mellitus. JADA. 2003; 134 (Supp.1): 24S-33S.
6. Ship JA. Diabetes and oral health. JADA. 2003; 134 (Supp.1): 4S-10S.
7. Matesanz-Pérez P, Matos-Cruz R, Bascones-Martínez A. Enfermedades gingivales: una revisión de la literatura. Av Periodon Implantol. 2008; 20, 1: 11-25.
8. American Dental Association. Diabetes.
9. MedlinePlus. Periodontitis.
10. Enfermedades periodontales: Prevención. SEPA-Sociedad Española de Periodoncia.