



Eduardo Montero, José Luis Herrera Pombo, David Herrera

En representación del Grupo de Trabajo  
"Diabetes y Enfermedad Periodontal"  
(Sociedad Española de Diabetes [SED] y  
la Sociedad Española de Periodoncia [SEPA])

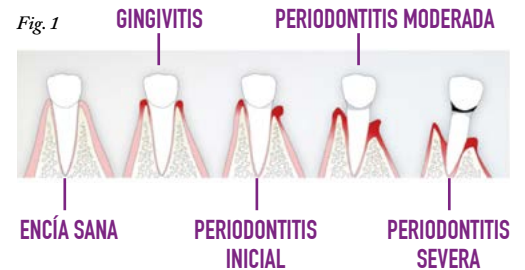
# Problemas bucodentales en personas con diabetes mellitus tipo 1. Consejos para evitarlos

**P**adecer diabetes mellitus (tanto tipo 1 como tipo 2) incrementa las posibilidades de sufrir diferentes enfermedades bucodentales, especialmente cuando no existe un adecuado control de los niveles de glucosa en sangre. Las complicaciones orales de la diabetes incluyen: enfermedades periodontales (gingivitis y periodontitis), disminución del flujo salival, susceptibilidad elevada a las infecciones bacterianas y por hongos (como la candidiasis oral), caries, abscesos periapicales, lesiones mucosas (líquen plano, queilitis, etc.) y alteraciones del gusto.

**ENFERMEDADES PERIODONTALES (GINGIVITIS Y PERIODONTITIS):** La periodontitis está considerada como la sexta complicación de la diabetes, y es el más relevante de los problemas bucodentales asociados a la diabetes.

Las enfermedades periodontales son enfermedades inflamatorias, de naturaleza infecciosa, que afectan a la encía y al hueso que sujeta a los dientes. Están causadas por las bacterias del biofilm dental (antes conocido como placa dental o bacteriana) que ocasiona una inflamación de la encía (gingivitis) que en caso de mantenerse en el tiempo puede evolucionar a la destrucción del soporte de los dientes (periodontitis) y a la pérdida de estos, alterando la masticación y la estética (ver Figura 1).


Existe una clara evidencia sobre la relación bidireccional entre diabetes y periodontitis.



Por un lado, la diabetes es un factor de riesgo para la periodontitis, ya que incrementa 3 veces las probabilidades de padecerla, en comparación con personas sin diabetes. Además, en las personas con diabetes, la periodontitis progresa más rápido. Por otra parte, la periodontitis afecta negativamente al control de azúcar en las personas con diabetes y contribuye a la aparición de complicaciones (como las enfermedades renales o cardiovasculares).

En los sujetos con diabetes mellitus tipo 1 la afectación de las encías suele comenzar durante la pubertad como una **gingivitis** leve con sangrado de las encías. Este problema puede progresar con retracción de las encías y pérdida de soporte de los dientes para acabar convirtiéndose en una **periodontitis avanzada**, especialmente en aquellos pacientes con mal control de la diabetes. Por esta razón, la prevención de la **periodontitis** es importante en los niños con diabetes, que deben recibir instrucciones de higiene oral y visitar al dentista/periodoncista al menos dos veces al año.

Estudios recientes indican que el tratamien-



EXISTE UNA CLARA EVIDENCIA SOBRE LA RELACIÓN BIDIRECCIONAL ENTRE DIABETES Y PERIODONTITIS.

to de la periodontitis se correlaciona con mejoras en el control de la glucosa de los diabéticos, con reducciones en los valores de **hemoglobina glicosilada** de alrededor del 0,4% después del tratamiento. Es por ello que esta interacción entre ambas enfermedades tiene importantes implicaciones para los diabéticos con periodontitis.

**DISFUNCIÓN SALIVAL:** La saliva juega un papel importante en el mantenimiento de una boca saludable. Las personas con diabetes mellitus tipo 1 refieren más frecuentemente “*falta de saliva*” (xerostomía) y “*sequedad de boca*”, especialmente aquellos que presentan neuropatías. La constante sequedad de la boca puede irritar las mucosas y ocasionar dolor e inflamación (lo que en ocasiones se denomina “*síndrome de boca ardiente*”). Además, la reducción del flujo salival puede contribuir a alterar el sentido del gusto.


**INFECCIONES POR HONGOS:** Las infecciones orales son más frecuentes en personas con diabetes, especialmente en los fumadores y en aquellos que portan dentaduras postizas. La candidiasis oral, causada por diferentes especies de *Candida albicans*, es la más común de estas infecciones, afectando a diversas zonas de la boca como el paladar, las mejillas, la lengua, o la comisura de los labios (queilitis).

**LESIONES MUCOSAS:** El liquen plano es una enfermedad que puede dar lugar a lesiones en piel y mucosas. Se ha demostrado

que estas lesiones ocurren más frecuentemente en diabéticos tipo 1. La razón, aunque no está totalmente esclarecida, parece subyacer en que ambas son enfermedades autoinmunes con mecanismos de aparición similares. Otras lesiones mucosas como las “aftas” son también más frecuentes en personas con diabetes tipo 1.

**CARIES:** Las capacidades defensivas y de limpieza de la saliva se encuentran reducidas en personas con diabetes, lo que resulta en un mayor número de caries dentales, especialmente en aquellas personas con xerostomía y/o de edad avanzada.

En conclusión, la diabetes mellitus tipo 1 presenta una serie de complicaciones y manifestaciones orales que afectan a la calidad de vida de las personas con diabetes. La prevención y el tratamiento de estas enfermedades, especialmente de las enfermedades periodontales, es crucial debido a los posibles efectos adversos en el control de la diabetes. Por ello, la **Sociedad Española de Diabetes (SED)** y la **Sociedad Española de Periodoncia (SEPA)** trabajan estrechamente con el objetivo de que expertos de ambos campos pongan en común los conocimientos más avanzados, acordes a la evidencia científica actual. A continuación se exponen las recomendaciones y adver- »



» tencias de interés que deben ser conocidas por todas las personas con diabetes y por el conjunto de la población.

## CONSEJOS PARA MEJORAR LA SALUD BUCODENTALES EN PERSONAS CON DIABETES

Si se padece diabetes, existe un mayor riesgo de sufrir enfermedades en las encías, de que éstas progresen con mayor rapidez y destruyan más superficie de los tejidos que rodean el diente, provocando su pérdida por falta de sostén o sujeción. También existen mayores probabilidades de padecer otras enfermedades orales, como caries, alteraciones del flujo salival, infecciones por hongos...

### 1 EVALÚE LA SALUD DE SUS ENCÍAS Y DE SU BOCA EN GENERAL.

Si su médico le ha diagnosticado diabetes, es recomendable que su dentista o su periodoncista evalúe la salud de sus encías y del resto de su boca.

### 2 REALICE UNA LIMPIEZA PROFESIONAL DE DIENTES Y ENCÍAS.

Si su dentista le diagnostica gingivitis o periodontitis, se debe realizar el tratamiento terapéutico y preventivo adecuado, mediante una "limpieza" profesional y/o raspado y alisado radicular.

### 3 HIGIENE DIARIA Y REVISIÓN CADA SEIS MESES.

Una vez realizado el tratamiento adecuado, y para evitar que vuelvan a aparecer problemas, es necesario realizar:

- ▶ Una higiene bucodental adecuada, al menos 2 minutos, al menos 2 veces al día.
- ▶ Visitas periódicas de revisión y mantenimiento en la clínica dental, al menos 2 veces al año.

### 4 LA PERIODONTITIS PROVOCA LA CAÍDA DE LOS DIENTES.

Si su dentista le ha diagnosticado gingivitis o periodontitis, y no se realiza el tratamiento, la higiene y el mantenimiento adecuados, las enfermedades de las encías, aunque no duelan, pueden provocar la pérdida de los dientes y condicionar un peor control de la diabetes.

### 5 LA PERSONA CON DIABETES REQUIERE MAYOR ATENCIÓN ODONTOLÓGICA.

Las evaluaciones profesionales periódicas de la salud bucodental son necesarias como parte de los cuidados de la diabetes, dado que las enfermedades de las encías pueden

progresar sin dolor y sin síntomas evidentes, especialmente en el caso de los fumadores. El dentista detectará los primeros signos de enfermedad en las encías y de otras posibles alteraciones en dientes y mucosas.

## 6 LA PREVENCIÓN ES EL MEJOR TRATAMIENTO.

Para evitar problemas bucodentales, se debe realizar una higiene bucodental adecuada diaria (ver Figura 2).

## 7 ANTE CUALQUIER SÍNTOMA, PREGUNTE.

Hay algunos signos y síntomas que le pueden ayudar a sospechar que padece enfermedades en las encías: encía enrojecida con sangrado o inflamación, pus en las encías, mal sabor de boca, dientes “altos” (tocan antes al cerrar la boca), dientes “flojos” (se mueven o se desplazan), espacios entre los dientes, “sarro”... Si nota alguna de estas alteraciones en su boca, consulte a su dentista.

Puede también evaluar usted mismo su riesgo de padecer gingivitis o periodontitis realizando el sencillo cuestionario Cuida tus Encías: <http://www.cuidatusencias.es/prevenir/test-de-salud-gingival/>

## 8 INSISTA, ANTE CUALQUIER ALTERACIÓN DE SU BOCA, PREGUNTE E INFORME.

En personas con diabetes es frecuente que aparezcan otros problemas bucodentales, como sequedad o ardor de boca, infecciones por hongos o peor curación de las heridas. En caso de advertir estos síntomas, debe consultar también al dentista.

Fig. 2

### 2 VECES AL DÍA, ACTÚA



**1** Cepilla tus encías y tus dientes con dentífrico



**2** Usa la seda dental o cepillos interdentales



**3** Refuerza tu higiene con un colutorio

### CADA 3 MESES



**4** Renueva tu cepillo

### CADA 6 MESES



**5** Visita a tu dentista o a tu periodontista: revisa tus encías y limpia tu boca

## 9 MEJOR DESCARTAR LA DIABETES O DETECTARLA CUANTO ANTES.

Pese a no disponer de un diagnóstico claro de diabetes, puede existir riesgo de padecerla. El dentista puede evaluar su riesgo, combinando un cuestionario con la evaluación de la salud de tus encías y, según los resultados, le puede recomendar que haga una evaluación médica para descartar diabetes o favorecer una posible detección lo antes posible.

## 10 Y LO MÁS IMPORTANTE, EL PUNTO DE PARTIDA: SUS HÁBITOS DE VIDA.

Siguiendo las recomendaciones de los profesionales sanitarios, es necesario integrar en su día a día hábitos de vida saludable, tanto para la salud bucodental como de todo del cuerpo. Una alimentación equilibrada y saludable, un correcto descanso y la práctica de ejercicio ayudan a mantener y fortalecer su salud. Si todavía fuma, solicite ayuda para dejar este fatídico hábito para su salud. ■

## BIBLIOGRAFÍA

Chapple IL y Genco R. *Diabetes and periodontal diseases: consensus report of the Joint EFP/AAP Workshop on Periodontitis and Systemic Diseases*. Journal of Clinical Periodontology 2013; 40: 106-112.

Ricardo Faria Almeida, Alfonso López Alba, Héctor J. Rodríguez Casanovas y David Herrera González. *Efectos de las enfermedades periodontales sobre la diabetes*. Avances en Diabetología 2013; 29(5):151-159.

José Luis Herrera Pombo, Albert Goday Arno y David He-

rrera González. *Efectos de la diabetes sobre las enfermedades periodontales*. Avances en Diabetología 2013; 29(5):145-150.

Lamster I, Lalla E, Borgnakke WS, Taylor GW.. *The relationship between oral health and diabetes mellitus*. Journal of the American Dental Association 2008; 139: 19S-24S.

Vernillo AT. *Dental considerations for the treatment of patients with diabetes mellitus*. Journal of the American Dental Association 2003; 134: 24S-33S.