

EXPERTOS DE AMBAS DISCIPLINAS ANALIZAN LAS CLAVES DE ESTA RELACIÓN BIDIRECCIONAL

«La periodontitis está considerada como la sexta complicación de la diabetes»

Tal y como han puesto de manifiesto diferentes estudios a lo largo de los últimos años existen suficientes evidencias que confirman cómo la diabetes afecta a la salud bucal y, más concretamente, a la salud de las encías. Y es que la asociación entre estas dos patologías es bidireccional, ya que no solo la diabetes aumenta el riesgo de sufrir enfermedades periodontales, sino que éstas pueden afectar a la diabetes, perjudicando el control de la glucemia. Así se puso de manifiesto en el encuentro de trabajo «Diabetes y Periodontitis», organizado por Gaceta Dental, bajo el patrocinio de Listerine (Johnson & Johnson). La Casa de las Encías de SEPA acogió esta reunión en la que destacados especialistas pertenecientes a los ámbitos médico, odontológico y farmacéutico nos explicaron dicha relación bajo el prisma de cada una de sus experiencias y actividades.

El hecho de que los pacientes diabéticos tengan tres veces más riesgo de sufrir enfermedades periodontales dota al dentista de la posibilidad de poder identificar a diabéticos no diagnos-

ticados en la clínica. Así se afirma en un informe conjunto de la Sociedad Española de Periodoncia (SEPA) y la Fundación de la Sociedad Española de Diabetes (SED), «Diabetes y enfermedades

periodontales», en el que se asegura que los profesionales de la salud bucal tienen la gran oportunidad de detectar la diabetes o prediabetes en pacientes odontológicos y referirlos a la consulta

De izda. a dcha., Eugenia Huerta (SEPA), la Dra. Olalla Argibay, el Dr. Juan Girbés, Jaime Román, la Dra. Silvia González, Gema Bonache (Gaceta Dental), los doctores Cristina Serrano y Eduardo Montero, y Javier Vicente Fernández y Olga Ramos (ambos de Johnson & Johnson).





del médico o especialista. Con la intención de explicar esta asociación entre la diabetes y las enfermedades periodontales y, al mismo tiempo, poner sobre la mesa las claves o posibles ayudas a los profesionales sanitarios implicados en el tema, Gaceta Dental organizó, con el patrocinio de Listerine, de Johnson & Johnson, un desayuno de trabajo en el que participaron los doctores Eduardo Montero, Cristina Serrano, Juan Girbés, Silvia González, Olalla Argibay y Jaime Román.

RELACIÓN BIDIRECCIONAL

La Dra. Cristina Serrano, secretaria del Grupo de Trabajo de Diabetes y Enfermedades Periodontales de la SED y SEPA, abrió el turno de palabra asegurando que «la diabetes y las enfermedades periodontales son dos enfermedades crónicas, no transmisibles, muy prevalentes a nivel mundial, y ambas relacionadas de una manera bidireccional, es decir, que influyen la una en la otra. El paciente con diabetes va a tener, por un lado, más predisposición a sufrir una periodontitis y a que ésta se agrave más rápidamente debido

UN PROTOCOLO SENCILLO PUEDE SER MUY ÚTIL PARA DETECTAR CASOS DE PACIENTES QUE NO CONOZCAN QUE PRESENTAN DIABETES O PREDIABETES

DR. EDUARDO MONTERO

al aumento de ciertos mediadores inflamatorios. Y, por otra parte, una persona con periodontitis, sobre todo si es avanzada, tiene una mayor predisposición a sufrir una hiperglucemia. Además, esto se ha visto tanto en personas con diabetes como en aquellas con normoglucemia, comprobándose también que una persona con periodontitis tiene un mayor riesgo de sufrir complicaciones de tipo sistémico relacionadas con la diabetes». Del mismo modo, y refiriéndose a dicha bidireccionalidad, la Dra. Olalla Argibay, vocal de la junta directiva de SEPA, comentó que «la periodontitis está considerada ya desde hace unos años como la sexta complicación de la diabetes. Actualmente, sabemos que



LOS INVITADOS, UNO A UNO

Dr. Eduardo Montero. Licenciado en Odontología por la Universidad Complutense de Madrid (UCM). Coordinador del estudio Diabetrisk.

Dra. Cristina Serrano. Licenciada en Odontología por la Universidad Complutense de Madrid (UCM). Secretaria del grupo de trabajo SED-SEPA.

Dr. Juan Girbés. Doctor en Medicina y Especialista en Endocrinología y Nutrición. Coordinador del grupo de trabajo SED-SEPA.

Dra. Silvia González. Médico especialista en Medicina Familiar y Comunitaria.

Jaime Román. Farmacéutico Comunitario en Sevilla. Miembro del Grupo de Trabajo en Diabetes de SEFAC (Sociedad Española de Farmacia Comunitaria).

Dra. Olalla Argibay. Licenciada en Odontología por la Universidad de Santiago de Compostela (USC). Vocal de la junta directiva de SEPA.

**UNA PERSONA
CON PERIODONTITIS
TIENE UN MAYOR
RIESGO DE SUFRIR
COMPLICACIONES
DE TIPO SISTÉMICO
RELACIONADAS CON
LA DIABETES**

**DRA. CRISTINA
SERRANO**



más frecuentes y progresan más rápido en aquellos. Los pacientes diabéticos tienen hasta tres veces más riesgo de sufrir enfermedades periodontales y el mal control glucémico se asocia también con un incremento del riesgo de perder inserción y hueso alveolar. La buena noticia es que sabemos que el tratamiento periodontal funciona y que vamos a obtener una respuesta clínica muy similar a aquellos pacientes sanos. Así, conseguiremos frenar la enfermedad y reducir las tasas de mortalidad dentaria y, por tanto, los problemas tanto funcionales

las enfermedades periodontales son el más relevante de los problemas bucodentales que afecta a los pacientes diabéticos y que son

Jaime Román se refirió a que hay mucho trabajo por desarrollar en materia de educación y prevención.



como estéticos, derivados de éstas. Al mismo tiempo, algo sumamente importante es que con nuestro tratamiento también podremos ayudar a mejorar el control glucémico por parte de nuestros pacientes.

En este sentido, y tal y como añadió el Dr. Juan Girbés, doctor en Medicina, Especialista en Endocrinología y Nutrición y Coordinador del Grupo de Trabajo «Diabetes y Enfermedad Periodontal» SED-SEPA, «por una parte, la presencia de periodontitis hace que la diabetes sea más difícil de controlar y que aumente la resistencia a la insulina del paciente, con lo cual, habrá hiperglucemia, tanto si el paciente tiene diabetes como si el paciente tiene prediabetes. Y por otra, al tener diabetes e hiperglucemia es más fácil que la infección crónica de la encía progrese, y de ahí la llamada relación bidireccional. La enfermedad periodontal empeora la diabetes y la diabetes empeora la enfermedad periodontal, con lo cual, tenemos que actuar sobre las dos porque el beneficio será exponencial. Si mejoras una, la otra va a mejorar también».

Igual opinión manifestó el Dr. Eduardo Montero, coordinador del estudio Diabetrisk, al afirmar que «la relación bidireccional entre ambas patologías no es solo negativa, sino que debido al hecho de que cuando mejore una, lo haga la otra abre muchísimas posibilidades y sinergias, y con mucho impacto, sobre todo, en términos de salud pública, por lo frecuente de ambas y también por su importancia, en particular de la diabetes».

Por su parte, y como representante de los profesionales de la Farmacia, Jaime Román, farmacéutico comunitario en Sevilla y miembro del Grupo de Trabajo en Diabetes de SEFAC (Sociedad Española de Farmacia Comunitaria), quiso reconocer que «a los farmacéuticos todavía nos falta tomar un poco de conciencia de la importancia de la periodontitis y de la bidireccionalidad que existe con respecto a la diabetes. Hay mucho trabajo que desarrollar de educación y prevención. Con mensajes reforzados y consensuados con otros profesionales, hay un campo de actuación enorme para trabajar en los próximos años, porque hay cercanía y una palabra que, para mí, es la gran fortaleza de la Farmacia comunitaria, la confianza».



¿CÓMO DEBE ACTUAR EL DENTISTA?

Una vez constatado que la salud bucal y periodontal debe ser parte integrante en el manejo de la diabetes, la colaboración entre profesionales de la Medicina y la Odontología pasa a ser cada vez más importante. De hecho, y tal y como aseguraba el Dr. Montero, «los profesionales de la sa-

“ EL DIABETRISK ES UNO DE LOS ESTUDIOS MÁS IMPORTANTES DE DETECCIÓN PRECOZ DE LA DIABETES EN LA CONSULTA DENTAL DR. JUAN GIRBÉS

lud bucodental somos día a día más conscientes de que la boca no está aislada del resto del organismo y que los problemas pe-

GRUPO DE TRABAJO «DIABETES Y ENFERMEDAD PERIODONTAL»

Informar, integrar e investigar son las misiones principales del Grupo de Trabajo conjunto que la Sociedad Española de Diabetes (SED) y la Sociedad Española de Periodoncia (SEPA) crearon en el año 2014. Desde entonces, dicho grupo se encarga de llevar a cabo proyectos de divulgación para profesionales sanitarios y para la población, encaminados a informar sobre la asociación entre la diabetes y las enfermedades periodontales. Por otra parte, realiza tareas dirigidas a favorecer la integración multidisciplinar en la atención a los pacientes y en las estrategias preventivas, desarrollando para ello protocolos conjuntos de trabajo y de atención al paciente. Además, desarrolla o avala proyectos con el fin de favorecer la investigación multidisciplinar en este ámbito. Sobre sus orígenes, la Dra. Serrano, secretaria del Grupo, afirmó que «surgió a partir del interés de los Dres. David Herrera y José Luis Herrera Pombo por la constatación de que los pacientes con diabetes presentaran una mayor predisposición a la periodontitis. A partir de ahí empezaron a trabajar para formar un grupo de trabajo en el que se introdujeron cuatro endocrinólogos, cuatro periodoncistas y dos secretarios de ambas sociedades, que continúan trabajando hasta la fecha. Estamos en contacto constante y celebramos, al menos una reunión anual». Por su parte, el Dr. Juan Girbés, coordinador del Grupo, destacó que éste «tiene una característica especial a diferencia de otros, y es que es un Grupo del cual forman parte dos sociedades, rasgo que hace que sea muy productivo. El resto de grupos de trabajo de la Sociedad Española de Diabetes está formado por miembros de la Sociedad».

LOS PROFESIONALES DE LA SALUD NO OFRECEMOS LA SUFICIENTE INFORMACIÓN SOBRE LA PERIODONTITIS Y LA DIABETES

DRA. SILVIA GONZÁLEZ

riodontales, en particular, tienen mucha relación con otras posibles afectaciones de la salud de los pacientes. Entonces, sí que es



verdad que quizás quede ese paso por dar de establecer protocolos, que no tenga que ser un sobre esfuerzo para el profesional, sino que existan unas guías clínicas de cómo actuar, por ejemplo, ante los pacientes que tienen diabetes, o ante los que tienen periodontitis y por su historia médica veamos que puede que tengan un riesgo aumentado de tener diabetes y no lo sepan. En este sentido, también es indispensable el papel del higienista, ya que mu-

Los doctores Gírbés y Montero explicaron los últimos datos conocidos sobre la evolución del número de pacientes con diabetes y periodontitis.



chas veces son los que tienen un trato más cercano, quienes ven al paciente con mayor regularidad, quienes disponen de más tiempo para realizar esas labores de promoción de hábitos de salud oral, pero también de salud general». Precisamente, y desde el punto de vista de la Atención Primaria, la Dra. Silvia González, médico especialista en Medicina Familiar y Comunitaria, odontóloga y miembro del grupo de Respiratorio y Diabetes de la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN), afirmó que «no está protocolizado en ninguno de nuestros ítems que el paciente vaya al odontólogo para ver si tiene enfermedad periodontal. Yo siempre he reclamado que la primera vez que detectes a un paciente diabético, directamente le derives al odontólogo para que le haga la revisión. Y, efectivamente, cuando al paciente le mejora su glicada, éste mejora mucho su enfermedad periodontal. Pero no todos los profesionales están implicados. Yo misma, antes de ser odontóloga, no tenía en la cabeza derivar al dentista».

A este respecto, la Dra. Argibay comentó que «todo lo que consigamos hacer a nivel bucal puede tener una relevancia sistémica, con lo cual, si nosotros somos capaces de mejorar la salud bucal de nuestros pacientes, estamos mejorando su salud general y viceversa. Nos cuesta porque estamos muy acostumbrados a trabajar de forma muy independiente. Los primeros que tenemos que creer que formamos parte de la profesión médica somos nosotros y tenemos que apoyarnos en el resto del

colectivo, porque la aportación de las demás especialidades médicas va a hacer que nuestros tratamientos sean también más efectivos y que obtengamos muchos mejores resultados. Además de esto parece fundamental dotar a nuestros pacientes de la mayor cantidad de información posible acerca de su patología y de la prevención de la misma. Para ello, siempre es recomendable que el mensaje proveniente de los distintos profesionales y se refuerce por medios de divulgación con información clara, veraz y actualizada. Por ejemplo, desde SEPA se cuenta con la revista «Cuida tus Encías», una publicación útil y atractiva que nace con la idea de promocionar la salud general entre los pacientes».

DETECCIÓN PRECOZ

En cuanto a si el dentista puede contribuir al diagnóstico precoz de casos de diabetes desde su consulta, en opinión del Dr. Montero, «también hay que ser respetuo-



so con las competencias de cada uno, por lo que hablar de diagnóstico quizás sea demasiado, pero sí se puede cribar a aquellos pacientes a los cuales se les puede referir para que, eventualmente, puedan recibir un diagnóstico de confirmación». En esta línea, el Dr. Montero aseguró que «SEPA ha realizado un estudio multicéntrico, el Diabetrisk, del que se desprende que seguir un protocolo en el que se aplique un cuestionario, fundamentalmente en aquellos pacientes de riesgo que puedan desarrollar diabetes, junto con un

“ NOS QUEDA UN CAMINO ENORME POR DESARROLLAR, CON MENSAJES REFORZADOS Y QUE ESTÉN CONSENSUADOS CON OTROS PROFESIONALES DR. JAIME ROMÁN

determinador de hemoglobina glicosilada, que es algo de fácil empleo y que se podría implementar en cualquier consulta, puede ayudar a filtrar a aquellos pacientes que puedan ser candidatos a

CUIDADOS DE LA HIGIENE BUCODENTAL

A la hora de analizar las medidas adecuadas para el mantenimiento de la higiene bucodental, la Dra. Serrano quiso referirse a la importancia de la prevención en salud oral, «cuando nosotros le insistimos al paciente que tenga una buena práctica de cepillado y le enseñamos qué técnica utilizar, siempre le recomendamos el uso de un buen cepillo y también de hilo dental o cepillo interdental para alcanzar correctamente las superficies interdenciales. Además, muchas veces, y como por ejemplo en el caso del paciente con diabetes, también es necesario acompañarlo de un enjuague bucal. En este sentido, se ha comprobado que el colutorio con aceites esenciales es muy eficaz a la hora de ayudar a controlar la placa. En concreto, y al contrario de lo que sucede con un colutorio de clorhexidina, que se utiliza en momentos más determinados, con los aceites naturales las tinciones son menores o menos llamativas. Por ello, para utilizar un colutorio de manera permanente en determinados pacientes, se ha demostrado que aquellos que contienen aceites esenciales tienen muy buenas capacidades a nivel de antiplaca», concluyó.



LOS PACIENTES DIABÉTICOS NO CONTROLADOS TIENEN TRES VECES MÁS RIESGO DE SUFRIR ENFERMEDADES PERIODONTALES

DRA. OLALLA ARGIBAY

presentar diabetes o prediabetes. Particularmente, en dicho estudio hemos detectado más de 30 casos de pacientes que presentaban diabetes y alrededor de 70 casos que presentaban prediabetes. Esto es entre un 2% para el caso de la diabetes y un 7,8% para el caso de la prediabetes, lo que tiene unas repercusiones muy importantes en términos de salud pública, dado que, además, el tratamiento periodontal de estos pacientes puede ayudarles a mejorar su control glucémico y reducir la tasa de incidencia de complicaciones».

Desde su experiencia, Jaime Román afirma que «evidentemente, en la farmacia nos consultan mucho y empezamos a ver que las personas no tienen nada claro esa relación bidireccional o esa periodontitis como una complicación de la diabetes. Hay mucha gente susceptible de ser ayudada, desde su problema de salud cardiovascular principal como puede ser la diabetes, a una de las complicaciones como puede ser la periodontitis. Entonces, todo lo que sea profundizar cuando te consultan de lo que hay detrás de esa persona es lo más interesante».

OTROS PROYECTOS EN MARCHA

Otro de los asuntos al que se refirieron los especialistas que participaron en este encuentro

fue el de los proyectos existentes en la actualidad y puestos en marcha para favorecer la investigación en el trabajo multidisciplinar entre los profesionales sanitarios que trabajan con pacientes que padecen diabetes y periodontitis.

Además del anteriormente citado por el Dr. Montero, el Diabetrisk, que tal y como explicaba el Dr. Girbés es uno de los más importantes de detección precoz de diabetes en la consulta odontológica, «existen diversos proyectos iniciados desde el Grupo de Trabajo de 'Diabetes y Enfermedades Periodontales', así como otros en los cuales se han incorporado. Hay estudios en los cuales se incluyen variables periodontales, que son el Di@bet.es, que es un estudio de incidencia de diabe-

EL PACIENTE DIGITAL

Durante el encuentro también se abordó la necesidad de entrenar a los profesionales de la salud e informar a los pacientes sobre los beneficios de una buena salud oral en relación con su diabetes. En este sentido, la Dra. González aseguró que «no ofrecemos la suficiente información sobre la periodontitis y la diabetes, lo que se podría solventar administrando a los pacientes unas apps, blogs o la interacción en redes sociales, usando también páginas webs en las que puedan introducir al paciente para ponerse en contacto con sanitarios de la salud, contando, además, con protocolos que expliquen adecuadamente esa correlación entre ambas patologías». Por su parte, Jaime Román se refirió a un «nuevo perfil de persona» al afirmar que «la gente que debuta en este mundo del riesgo cardiovascular tiene más de 40 años y disponen ya de unas características especiales: están metidos de lleno en el tema digital, toman decisiones con respecto a su salud y son mucho más proactivos a unos hábitos de vida cardiosaludables».

tes a nivel nacional y el estudio PREDAPS, que es algo similar, pero con prediabetes». Además, el Dr. Girbés se refirió también a algún otro estudio en poblaciones de trabajadores de diversas empresas, «junto con una serie de actividades de difusión que se realizan en consultas de dentistas sobre detección precoz de diabetes; en oficinas de farmacia, con el decálogo de 'Cuida, conoce y detecta tu diabetes y la enfermedad periodontal', además de algunos folletos informativos dirigidos al público en general sobre 'Cuida tu diabetes y tu salud bucodental'».

ENFERMEDADES PREVALENTES

Por tanto, y tal y como aseguraron todos los especialistas reunidos en este encuentro, tanto la diabetes como la periodontitis se caracterizan por ser dos enfermedades muy prevalentes, pero ¿cómo evolucionan los índices de pacientes que las padecen?

En el caso de la diabetes, según el Dr. Girbés «eran algo desconocidos porque los datos de los que disponíamos procedían de estadísticas de otros países. Ahora sabemos que la prevalencia de diabetes tipo 2 es de alrededor del 13,8% en pacientes mayores de 18 años y del 25% por encima de los 70 años. De los 18 a los 30 es mucho menos frecuente. Se supone que con el aumento de la obesidad, del cambio de estilo de vida y, sobre todo, también por el envejecimiento de la población, probablemente ha ido aumentando».



Los asistentes al encuentro debatieron activamente sobre las principales vinculaciones entre la diabetes y la enfermedad periodontal.

Por su parte, y en lo que se refiere a la periodontitis, el Dr. Montero añadió que «hace unos años realizamos un estudio muy relevante, dirigido por el Dr. Miguel Carasol, que establecía que el 50% de la población presentaba algún tipo de necesidad de tratamiento periodontal y el 7,7% presentaba formas avanzadas de la enfermedad. Además, y como en el caso de la diabetes la prevalencia de la periodontitis también se dispara a partir de los 65 años, con lo cual es mayor de lo que conseguimos reflejar en dicha investigación. Poniendo estos datos en conjunción con los resultados en lo que respecta a la epidemiología de la diabetes, parece evidente que son dos enfermedades muy prevalentes y que esto no hace más que ahondar en la relevancia que tienen en términos de salud», concluyó.

CONSULTA EL INFORME



SEPA/SED

MUCHO MÁS

¿Quieres conocer más detalles del encuentro «Diabetes y Periodontitis»?

¡No te pierdas el siguiente vídeo!

