

I Workshop Ibérico sobre la asociación entre diabetes y enfermedades periodontales

David Herrera González, Albert Goday Arno, Ricardo Faria Almeida,
Alfonso López Alba, Héctor Juan Rodríguez, José Luis Herrera Pombo

David Herrera González

Profesor Titular de Periodoncia, Facultad de Odontología, Universidad Complutense de Madrid. Presidente de la Sociedad Española de Periodoncia (SEPA)

Albert Goday Arno

Profesor Titular de Endocrinología, Facultad de Medicina, Universidad Autónoma de Barcelona. Jefe de Sección de Endocrinología, Hospital del Mar de Barcelona

Ricardo Faria Almeida

Doctor en Medicina Dentaria. Profesor Asociado de Medicina Oral y Cirugía, Universidad de Oporto

Alfonso López Alba

Médico endocrino, Departamento de Endocrinología, Hospital de Jove. Gijón

Héctor J. Rodríguez Casanovas

Doctor en Odontología, Periodoncista. Patrono de la Fundación Española de Periodoncia e Implantes Dentales SEPA

José Luis Herrera Pombo

Profesor Emérito Departamento de Medicina, Universidad Autónoma Madrid. Consultor Jefe Endocrinología y Nutrición, Fundación Jiménez Díaz. Miembro del Patronato de la Fundación de la Sociedad Española de Diabetes

Correspondencia a:

Aritz Arostegui Fernández,
C/Laaxeta nº2 Sopelana (Bizkaia).
e-mail: aritxeto@hotmail.com



De pie, de izquierda a derecha: Javier García (director general de la SEPA), Ricardo Faria Almeida, Héctor J. Rodríguez Casanovas y Albert Goday Arno. Sentados, de izquierda a derecha: Alfonso López Alba, Sonia Miranda (Scientific Affairs Manager, Colgate-Palmolive), José Luis Herrera Pombo y David Herrera González.

PRESENTACIÓN

Este documento recoge el consenso de los expertos de la Fundación de la Sociedad Española de Diabetes y de la Fundación de la Sociedad Española de Periodoncia, reunidos en Madrid el jueves 7 de febrero de 2013, con el auspicio de Colgate-Palmolive.

JUSTIFICACIÓN

Los dos artículos preparados para esta reunión (Faria-Almeida y cols 2013, Herrera-Pombo y cols. 2013) presentan datos relevantes que avalan la importancia tanto de la diabetes como de las enfermedades periodontales, así como de la relación bidireccional entre las mismas.

DIABETES

Dos hechos relevantes, analizados en la revisión de Herrera-Pombo y cols. 2013, enfatizan aún más la importancia de la diabetes:

- Su alta prevalencia en las poblaciones de España y Portugal (13,79% y 11,7%, respectivamente), con una tasa elevada de diabetes no conocida (6,01% y 5,1%, respectivamente) y con cifras en continuo incremento.
- La importancia, frecuencia y gravedad de las complicaciones de la diabetes: retinopatía, nefropatía, neuropatía, enfermedad cardiovascular, enfermedad cerebrovascular. Algunos autores han propuesto incluir las enfermedades periodontales en esta lista, como sexta complicación de la diabetes.

ENFERMEDADES PERIODONTALES

Los datos epidemiológicos recogidos en España sugieren, según la encuesta más completa (2005), que en adultos entre 35 y 44 años, solo el 14,8% tendría las encías sanas, el 59,8% tendría gingivitis y el 25,4%, periodontitis. Y en personas mayores, de entre 65 y 74 años, solo el 10,3% tendría las encías sanas; el resto tendría algún tipo de enfermedad periodontal: el 51,6%, gingivitis y el 38%, periodontitis.

Se sabe que las consecuencias de la periodontitis y su capacidad destructiva conducen a la pérdida de dientes: en España, el promedio es de 3 dientes ausentes en los adultos de entre 35 y 44 años, y hasta 13,8 entre los 65 y 74 años. Esto provoca una serie de alteraciones estéticas, funcionales, de la capacidad masticatoria y del impacto en la calidad de vida del paciente. Pero, además, la periodontitis, por su naturaleza infecciosa e inflamatoria, se ha asociado a un incremento en el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares, de resultados adversos del embarazo y de enfermedades pulmonares, entre otras.

RELACIÓN BIDIRECCIONAL ENTRE DIABETES Y ENFERMEDADES PERIODONTALES

Numerosos estudios han señalado que la diabetes es un importante factor de

riesgo para sufrir periodontitis, especialmente si el control de la glucemia no es adecuado.

Por otro lado, se ha comprobado que las enfermedades periodontales tienen un efecto negativo sobre el control de la glucemia, tanto en pacientes con diabetes como en sujetos sanos. Además, se ha demostrado que las complicaciones de la diabetes son más frecuentes en pacientes con periodontitis.

Finalmente, diversos estudios y revisiones sistemáticas con metaanálisis han constatado que el tratamiento periodontal no quirúrgico, con o sin antimicrobianos coadyuvantes, es capaz de mejorar el control de la glucemia, con un valor de la reducción de la hemoglobina glucosilada del 0,4%.

IMPLICACIONES

1. IMPLICACIONES PARA EL DENTISTA (VÉASE ANEXO 1)

Los hallazgos científicos indican la importancia de evaluar en la consulta dental el riesgo de los pacientes de sufrir diabetes no conocida. Se recomienda, por tanto, la utilización de protocolos de detección basados en cuestionarios validados de riesgo de diabetes (test Findrisk) y en la evaluación de la salud bucodental mediante estrategias de *screening* (examen periodontal básico, EPB). Basándose en los resultados combinados de ambas evaluaciones, el dentista podrá recomendar al paciente que acuda a su médico/endocrino para determinar si sufre diabetes. El paciente deberá informar a su dentista del resultado de este examen, para que conste en su historia médica.

Es necesario que el dentista conozca los riesgos que supone la diabetes en la patología periodontal: efectos en el riesgo de sufrir periodontitis, efectos en los resultados del tratamiento periodontal y efectos en el mantenimiento periodontal.

El dentista debe disponer de protocolos de manejo en la clínica dental adaptados para el paciente diabético. Según la American Dental Association (Rothstein 2001a, Rothstein 2001b), dependiendo del tipo de trata-

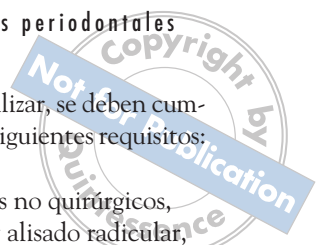
miento dental a realizar, se deben cumplir algunos de los siguientes requisitos:

- En tratamientos no quirúrgicos, como raspado y alisado radicular, desbridamiento periodontal, restauraciones, prótesis fija, prótesis removible, ajustes en ortodoncia, profilaxis, endodoncia, aplicación de flúor, toma de impresiones, anestesia local y radiografías intraorales, se deben cumplir las siguientes normas:
 - Atender al paciente por la mañana, porque las personas con diabetes toleran mejor los procedimientos dentales por la mañana.
 - Realizar consultas cortas, con pausas durante el tratamiento, para el uso del baño o la ingesta pequeñas cantidades de comida.
- En los casos de procedimientos quirúrgicos, tales como cirugía periodontal, extracciones e implantes, se deberán tener en cuenta los siguientes requisitos:
 - Los comentados previamente.
 - La cobertura antibiótica y el control glucémico, así como las necesidades en cuanto a la cantidad y horario de la dieta y la dosis de insulina, que deberán considerarse con el paciente y su médico.

2. IMPLICACIONES PARA EL PERSONAL MÉDICO (MÉDICO DE FAMILIA/ENDOCRINO) (VÉASE ANEXO 2)

Los hallazgos científicos indican la importancia de evaluar en la consulta médica el riesgo de los pacientes de sufrir patología periodontal. Diagnosticar y tratar de manera precoz estas patologías facilitará el control de la glucemia y de su impacto en la salud bucodental. Por tanto, se plantean las siguientes recomendaciones:

- En el caso de un nuevo diagnóstico de diabetes, se debe recomendar una revisión de salud bucodental y, específicamente, periodontal.
- Se debe valorar la salud bucodental de los pacientes con diabetes de manera continuada



durante el seguimiento del paciente con diabetes.

- Informar sobre la importancia de diagnosticar y tratar de manera precoz las enfermedades periodontales en la consulta médica del paciente con diabetes.

3. IMPLICACIONES PARA OTROS PROFESIONALES SANITARIOS (ENFERMERA EDUCADORA, ENFERMERA COMUNITARIA)

Las implicaciones son las mismas que las ya referidas para la consulta médica con el médico/endocrino, pero adaptadas al nivel correspondiente de competencias. Este personal debe saber que:

- En el caso de un nuevo diagnóstico de diabetes, se debe recomendar una revisión de salud bucodental y, específicamente, periodontal.
- Se debe valorar la salud bucodental de los pacientes con diabetes de manera continuada durante su seguimiento.
- Es importante diagnosticar y tratar de manera precoz las enfermedades periodontales en la consulta médica del paciente con diabetes, dado que esto facilitará el control de la glucemia, además de mejorar la salud bucodental.

4. IMPLICACIONES PARA OTROS PROFESIONALES SANITARIOS (DENTAL, AUXILIAR CLÍNICA)

Las implicaciones son las mismas que las ya referidas para la consulta odontológica para el dentista, pero adaptadas al nivel correspondiente de competencias. Este personal debe saber que:

- La consulta dental es un lugar idóneo para detectar el riesgo de sufrir diabetes no conocida.
- El higienista dental debe conocer los riesgos que supone la diabetes en la patología periodontal: efectos en el riesgo de sufrir periodontitis, efectos en los resultados del tratamiento periodontal y efectos en el mantenimiento periodontal.
- El personal auxiliar de la consulta dental debe conocer los protocolos de manejo en la clínica dental para el paciente con diabetes.

5. IMPLICACIONES PARA OTROS PROFESIONALES SANITARIOS (FARMACÉUTICOS, FARMACÉUTICOS DE ATENCIÓN PRIMARIA)

Las implicaciones son una combinación de las ya referidas para la consulta médica y para la consulta dental, pero adaptadas al correspondiente nivel asistencial. Este personal debe saber que:

- Diagnosticar y tratar de manera precoz las enfermedades periodontales es esencial para el paciente con diabetes, dado que esto facilitará el control de la glucemia, además de mejorar la salud bucodental.
- La oficina de farmacia podría ser un lugar adecuado para detectar el riesgo de sufrir diabetes no conocida.
- Se deben conocer los riesgos que supone la diabetes en la patología periodontal: efectos en el riesgo de sufrir periodontitis, efectos en los resultados del tratamiento periodontal y efectos en el mantenimiento periodontal.

6. IMPLICACIONES PARA EL PACIENTE EN LA CONSULTA ODONTOLÓGICA (VÉASE ANEXO 3)

Los hallazgos científicos indican la importancia de evaluar en la consulta dental el riesgo de los pacientes de sufrir diabetes no conocida utilizando protocolos de detección de riesgo. Basándose en los resultados, el dentista podrá recomendar al paciente que acuda a su médico/endocrino para determinar si sufre diabetes. El paciente deberá informar a su dentista del resultado de este examen, para que conste en su historia médica.

El paciente en la consulta dental debe conocer los riesgos que supone la diabetes en la patología periodontal (efectos en el riesgo de sufrir periodontitis, efectos en los resultados del tratamiento periodontal y efectos en el mantenimiento periodontal), así como los riesgos que la periodontitis supone para el control de la diabetes (descompensación) y la mejoría que el tratamiento periodontal puede ocasionar en el mismo. Todo ello realza la importancia de las

revisiones periódicas bucodentales y periodontales, con el diagnóstico y, eventualmente, el tratamiento lo más precoces posibles.

7. IMPLICACIONES PARA EL PACIENTE CON DIABETES EN LA CONSULTA MÉDICA (VÉASE ANEXO 4)

Los hallazgos científicos indican la importancia de informar debidamente a los pacientes con diabetes en la consulta médica de que:

- En el caso de ser diagnosticados de diabetes, deben programar una revisión de su salud bucodental y, específicamente, periodontal, con su dentista o periodoncista.
- Se debe valorar su salud bucodental y, específicamente, periodontal, de manera continuada durante el seguimiento de su diabetes.
- Es muy importante diagnosticar y tratar de manera precoz las enfermedades periodontales, dado que esto puede facilitar el control de la glucemia, además de mejorar la salud bucodental y periodontal.
- La salud bucodental y periodontal debe ser promovida en los individuos con diabetes como parte integral del manejo global de su diabetes.

8. IMPLICACIONES PARA LA POBLACIÓN GENERAL

Los hallazgos científicos indican la importancia de informar debidamente a la población general de que:

- La salud bucodental y periodontal y la diabetes están claramente asociadas, y ambas patologías son muy prevalentes, crónicas y tienen serias complicaciones.
- El diagnóstico precoz de ambas patologías puede ser muy relevante para evitar sus complicaciones, y tanto el personal médico como el odontológico estarán implicados en ello.
- Estas repercusiones deben ser conocidas por las autoridades sanitarias competentes.

ANEXO 1

RECOMENDACIONES PARA LA PRÁCTICA ODONTOLÓGICA

EL PACIENTE CON DIABETES

Las siguientes recomendaciones están basadas en Chapple y Genco 2013, con modificaciones. Debido al riesgo aumentado de periodontitis en pacientes con diabetes, se proponen las siguientes recomendaciones:

1. Los pacientes con diabetes deben saber que el riesgo de enfermedad periodontal (específicamente, periodontitis) aumenta con la diabetes. También deben saber que si sufren periodontitis, su control glucémico puede ser más difícil, y tendrán mayor riesgo de sufrir complicaciones diabéticas, como las enfermedades renales y cardiovasculares.
2. Como parte de su evaluación inicial, a los pacientes con diabetes tipo 1, tipo 2 y gestacional, se les debe aconsejar someterse a un exhaustivo examen bucodental, que incluya un examen periodontal completo.
3. Si se diagnostica periodontitis, se debe realizar el tratamiento adecuado. Si no se diagnostica inicialmente periodontitis, los pacientes con diabetes deben ser incluidos en un régimen de cuidado preventivo y de control periódico de la salud de las encías.
4. Los pacientes con diabetes que presenten alguna infección bucodental/periodontal aguda deben recibir un cuidado bucodental/periodontal urgente y adecuado.
5. A los pacientes con diabetes que sufran pérdida de numerosos dientes se les debería recomendar valorar la rehabilitación dental, para restaurar una masticación adecuada que permita una nutrición idónea.
6. Se aconseja proporcionar educación en salud bucodental a todos los pacientes con diabetes.
7. Se aconseja evaluar a pacientes con diabetes en relación con otras posibles complicaciones bucales, incluyendo boca seca, boca ardiente o infecciones por *Candida* spp.

8. Para los niños y adolescentes diagnosticados con diabetes, se recomienda un examen bucodental anual a partir de los 6-7 años de edad, siendo referidos al profesional odontológico.
9. A los pacientes que acuden a la consulta sin un diagnóstico previo de diabetes, pero con factores de riesgo evidentes para diabetes tipo 2 (que pueden ser evaluados con el cuestionario del test Findrisk) y signos de periodontitis (que puede ser evaluados por un test de evaluación periodontal rápida como el Examen Periodontal Básico), se les debería informar acerca de su riesgo de tener diabetes, y se aconseja que sean evaluados por una sencilla prueba de HbA1c y/o referidos a un médico para realizar las pruebas adecuadas de diagnóstico y el seguimiento médico necesario.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Efectos de la diabetes sobre las enfermedades periodontales y su tratamiento

La literatura científica demuestra de manera inequívoca que la diabetes es un factor de riesgo muy relevante para la periodontitis. Diferentes estudios demuestran que los sujetos con diabetes, tanto tipo 1 como tipo 2, tienen un mayor riesgo de sufrir periodontitis, con una mayor prevalencia de bolsas profundas y mayor pérdida ósea. Así, la diabetes es un factor de riesgo para periodontitis cuantificado como 2-3 veces superior al de los sujetos sin diabetes.

Por otro lado, los resultados de los tratamientos periodontales en pacientes con diabetes muestran claras mejorías en todas las variables clínicas, y los resultados son además similares de manera global a los de pacientes sin diabetes.

Sin embargo, se ha observado que los pacientes con diabetes mal controlada y de larga duración tienen mayor tendencia a la recidiva y a la pérdida de dientes durante la fase de mantenimiento periodontal, que se realiza tras el tratamiento y para mantener los resultados del mismo.

Protocolo de actuación con el paciente diabético en la consulta dental

El dentista debe disponer de protocolos de manejo en la clínica dental adaptados para el paciente diabético. Dependiendo del tipo de tratamiento dental a realizar, se deben cumplir algunos de los siguientes requisitos:

- En tratamientos no quirúrgicos, como raspado y alisado radicular, desbridamiento periodontal, restauraciones, prótesis fija, prótesis removible, ajustes en ortodoncia, profilaxis, endodoncia, aplicación de flúor, toma de impresiones, anestesia local y radiografías intraorales, se deben de cumplir las siguientes normas:
 - Atender al paciente por la mañana, porque las personas con diabetes toleran mejor los procedimientos dentales por la mañana.
 - Realizar consultas cortas, con pausas durante el tratamiento, para el uso del baño o la ingesta pequeñas cantidades de comida.
- En los casos de procedimientos quirúrgicos, tales como cirugía periodontal, extracciones e implantes, se deberán tener en cuenta los siguientes requisitos:
 - Los comentados previamente.
 - La cobertura antibiótica y el control glucémico, así como las necesidades en cuanto a la cantidad y horario de la dieta y la dosis de insulina, que deberán considerarse con el paciente y su médico.

ANEXO 2**RECOMENDACIONES PARA MÉDICOS Y OTROS PROFESIONALES DE LA SALUD EN LA PRÁCTICA MÉDICA RELACIONADA CON LA DIABETES****SALUD BUCODENTAL DE LOS PACIENTES CON DIABETES**

Las siguientes recomendaciones están basadas en Chapple y Genco 2013 e International Diabetes Federation 2009, con modificaciones. Debido al riesgo aumentado de periodontitis en pacientes con diabetes, se proponen las siguientes recomendaciones:

1. Los pacientes con diabetes deben saber que el riesgo de enfermedad periodontal (específicamente, periodontitis) aumenta con la diabetes. También deben saber que si sufren periodontitis, su control glucémico puede ser más difícil, y tendrán mayor riesgo de sufrir complicaciones diabéticas, como las enfermedades renales y cardiovasculares.
2. Como parte de su evaluación inicial, a los pacientes con diabetes tipo 1, tipo 2 y gestacional, se les debe aconsejar someterse a un exhaustivo examen bucodental, que incluya un examen periodontal completo.
3. Para todos los casos diagnosticados de diabetes tipo 1 y tipo 2, se debe aconsejar programar exámenes periodontales periódicos (según las indicaciones de los profesionales odontológicos) como parte del manejo de su diabetes. Incluso si no se detecta periodontitis inicialmente, es recomendable un examen periodontal anual. El personal médico debería preguntar cada año si el paciente con diabetes sigue las reco-

mendaciones generales de cuidado bucodental cada día y visita regularmente (al menos una vez al año) al profesional odontológico para las evaluaciones de su salud bucodental.

4. Si el paciente con diabetes presenta signos y síntomas claros de periodontitis, incluyendo dientes “flojos” (no asociados con trauma), espacios entre dientes o desplazamiento de los dientes, y/o abscesos gingivales o supuración gingival, deberá remitirse para que se lleve a cabo una evaluación periodontal, un diagnóstico y, eventualmente, un tratamiento de manera lo más precoz posible. Se debe preguntar, al menos anualmente, por los síntomas de enfermedades de las encías (principalmente sangrado al cepillado o encías inflamadas o enrojecidas), teniendo en cuenta que estos signos pueden no ser evidentes en fumadores. De manera adicional, se podría recomendar la realización de un test de riesgo periodontal.
5. A los pacientes con diabetes que sufren pérdida de numerosos dientes se les debería recomendar valorar la rehabilitación dental, para restaurar una masticación adecuada que permita una nutrición idónea.
6. Se aconseja proporcionar educación en salud bucodental a todos los pacientes con diabetes. La educación del individuo con diabetes debe

incluir las implicaciones que la diabetes, especialmente si está mal controlada, puede tener para la salud bucodental, sobre todo para las encías.

7. Si el paciente no es cumplidor con las recomendaciones de salud bucodental diarias, se debe insistir en que es parte de los cuidados de la diabetes y explicar las instrucciones que se deben de seguir. Se puede informar de estas instrucciones adecuadas mediante las recomendaciones de Cuida Tus Encías de la Sociedad Española de Periodoncia y Osteointegración (SEPA) (www.cuidatuentencias.es). Del mismo modo, si no siguen revisiones regulares con sus dentistas o periodoncistas, se debe insistir en la importancia de hacerlo.
8. Para los niños y adolescentes diagnosticados con diabetes, se recomienda un examen bucodental anual a partir de los 6-7 años de edad, y deberán ser referidos al profesional odontológico.
9. Los pacientes con diabetes deberían conocer que también pueden sufrir otros problemas bucodentales, tales como sequedad de boca y boca ardiente, y si los padecen podrían consultar a su odontólogo. También los pacientes con diabetes tienen un mayor riesgo de infecciones bucales por hongos y una peor curación de las heridas, con respecto a los que no tienen diabetes.

ANEXO 3**RECOMENDACIONES PARA PACIENTES EN LA CONSULTA DENTAL****PACIENTES CON DIABETES O QUE SE CONSIDEREN EN SITUACIÓN DE RIESGO DE TENER DIABETES**

Las siguientes recomendaciones están basadas en Chapple y Genco 2013, con modificaciones:

1. Las personas con diabetes tienen una mayor probabilidad de padecer enfermedades de las encías. Si usted ha sido informado por su dentista de que tiene alguna enfermedad

de las encías (gingivitis, periodontitis), deberá recibir el tratamiento adecuado, y esto podría requerir varias citas. Al igual que la diabetes, las enfermedades de las encías son crónicas y requieren mantenimiento durante toda la vida. Por ello, también es necesario limpiar los dientes y las encías de manera

adecuada cada día. Si no se realiza tratamiento, las enfermedades de las encías pueden provocar la pérdida de los dientes y también pueden hacer que la diabetes sea más difícil de controlar.

2. Las enfermedades en las encías pueden progresar sin demasiados síntomas aparentes (especialmente

si usted es fumador), por lo que incluso si tiene las encías sanas, según la evaluación del dentista/periodoncista, debería realizar evaluaciones periódicas bucodentales como parte de los cuidados de su diabetes. Su dentista será capaz de detectar los primeros signos de enfermedad en las encías.

3. Algunos signos y síntomas le pueden ayudar a detectar si puede padecer enfermedades de las encías:

- Encía enrojecida, con sangrado o inflamación
- Pus en las encías
- Mal sabor de boca

- Dientes más altos
- Dientes “flojos”
- Espacios cada vez mayores entre los dientes
- Cálculo (“sarro”) en los dientes

Puede encontrar más información en los gráficos adjuntos de Cuida Tus Encías de la SEPA (www.cuidatusencias.es).

4. Si tiene diabetes, también puede sufrir sequedad en la boca, ardor de boca, infecciones bucales por hongos o la mala curación de las heridas.
5. Si no tiene diabetes, pero su dentista ha identificado algunos factores de riesgo para la diabetes (median-

te el cuestionario del test Findrisk y/o por los signos de enfermedad de las encías), es importante realizar una evaluación médica, que puede incluir un análisis de sangre, para ver si tiene diabetes y todavía no ha sido diagnosticada, y le podrá proporcionar una atención adecuada, según los resultados. Realice la visita al médico lo más rápidamente posible, y recuerde informar a su dentista/periodoncista sobre su resultado.

6. Es aconsejable suprimir el tabaco.
7. Es importante mantener su boca y su cuerpo lo más saludable posible, con los cuidados recomendados, tanto médicos como odontológicos.

ANEXO 4

RECOMENDACIONES PARA PACIENTES CON DIABETES EN LA PRÁCTICA MÉDICA

¿POR QUÉ NECESITO LA EVALUACIÓN DE LA SALUD DE MIS ENCÍAS?

Las siguientes recomendaciones están basadas en Chapple y Genco 2013, con modificaciones:

1. Si su médico le ha informado de que tiene diabetes, es recomendable que consulte con su dentista/periodoncista para la valoración de la salud de su boca y de sus encías. Esto se debe a que las personas con diabetes tienen una mayor probabilidad de sufrir enfermedades de las encías: estas enfermedades pueden llevar a la pérdida de los dientes y pueden hacer que su diabetes sea más difícil de controlar.
2. Algunos signos y síntomas le pueden ayudar a detectar si puede padecer enfermedades de las encías:

- Encía enrojecida, con sangrado o inflamación

- Pus en las encías
- Mal sabor de boca
- Dientes más altos
- Dientes “flojos”
- Espacios cada vez mayores entre los dientes
- Cálculo (“sarro”) en los dientes

Puede encontrar más información en los gráficos adjuntos de Cuida Tus Encías de la SEPA (www.cuidatusencias.es).

3. Si ha notado alguno de estos problemas, es importante consultar a un dentista/periodoncista tan pronto como sea posible. Aunque no haya notado estos signos y síntomas, podría tener enfermedad en las encías (especialmente si es fumador), que puede progresar sin demasiados sín-

tomos aparentes, por lo que incluso si cree que tiene las encías sanas ahora, debería realizar evaluaciones periódicas bucodentales, como parte de los cuidados de su diabetes. Su dentista será capaz de detectar los primeros signos de enfermedad en las encías.

4. También es necesario limpiar los dientes y las encías de manera adecuada en los cuidados diarios (véase la información de Cuida Tus Encías de la SEPA [www.cuidatusencias.es]).
5. Si tiene diabetes, también puede sufrir sequedad en la boca, ardor de boca, infecciones bucales por hongos o la mala curación de las heridas.
6. Es importante mantener su boca y su cuerpo lo más saludable posible mediante los cuidados recomendados, tanto médicos como odontológicos.

BIBLIOGRAFÍA

Chapple, I. G., Genco, R. (2013) Diabetes and Periodontal Diseases. Consensus Report of Working Group 2 of the Joint European Federation of Periodontology and American Academy of Periodontology Workshop on Periodontitis and Systemic Diseases. *Journal of clinical periodontology* 40 Suppl 14, S106-12.

Faria-Almeida, R., López-Alba, A., Rodríguez-Casanova, H. J. & Herrera, D. (2013) Efecto de las enfermedades periodontales sobre la diabetes. *Periodoncia y Osteointegración* 23, 109-116.

Herrera-Pombo, J. L., Goday, A. & Herrera, D. (2013) Efectos de la diabetes sobre las enfermedades periodontales. *Periodoncia y Osteointegración* 23, 99-108.

International Diabetes Federation (2009) IDF Guideline on oral health for people with diabetes. En: *IDF Clinical Guidelines Task Force*. Bruselas.

Rothstein, J. P. (2001a) The care of dental patients with diabetes mellitus, Part 1. *Dentistry today* 20, 72-77.

Rothstein, J. P. (2001b) Managing patients with diabetes, Part 2. *Dentistry today* 20, 62-65.