



*Implantes dentales
¿Son seguros?*

**ZUMOS DE FRUTA Y
CONTROL GLUCÉMICO
EN LA DIABETES**

**DIABETES E
INMIGRACIÓN**
*Barreras para un
buen tratamiento*

Entrevista al
**DR. UNAI
JIMÉNEZ**

PIÑA,
la reina de
las frutas



Eduardo Montero, José Luis Herrera Pombo, Héctor Juan Rodríguez, David Herrera.

Grupo de Trabajo Diabetes y Enfermedad Periodontal
 Grupo de Trabajo conjunto de la Sociedad Española de Diabetes –SED
 Sociedad Española de Periodoncia –SEPA

Implantes dentales en personas con diabetes. ¿Son seguros?

Los implantes dentales son un tratamiento predecible para reemplazar dientes perdidos y, por ello, existe una creciente demanda por parte de la población. Sin embargo, y aunque presentan elevados porcentajes de supervivencia a largo plazo, existen diferentes factores de riesgo que pueden llevar al fracaso temprano de los implantes o a la aparición de complicaciones a medio y largo plazo. Entre estos factores se encuentran el consumo de tabaco, la higiene bucodental y los antecedentes de periodontitis, así como diversas enfermedades, destacando especialmente la diabetes, que pueden interferir en el proceso de cicatrización de los implantes tras su colocación (que se conoce como “osteointegración”) o incrementar el riesgo de infección en el mantenimiento de los implantes a lo largo del tiempo.

Por ello, al hablar de los posibles problemas de los implantes dentales en personas con diabetes, es importante distinguir entre aquellos fracasos “tempranos”, en los que no se produce la “osteointegración” adecuadamente, y las complicaciones que pueden aparecer a medio y largo plazo.

FRACASOS EN LA INTEGRACIÓN DE LOS IMPLANTES EN EL HUESO (“OSTEOINTEGRACIÓN”)

La diabetes mellitus (tanto tipo 1 como tipo 2) induce una serie de cambios en

el metabolismo del hueso, llevando a una reducción en la masa ósea que se ha asociado, por ejemplo, a un mayor número de fracturas. Dado que la supervivencia de los implantes dentales depende de la adecuada fijación al hueso de los mismos, el remodelado del hueso alrededor de los implantes es un aspecto crucial.

Los estudios realizados hasta la fecha refieren resultados similares en lo que respecta a la fijación de los implantes en personas sanas o con diabetes, siempre que presenten un buen control de la glucosa en sangre (reflejado mediante valores de hemoglobina glicosilada inferiores al 7.5%). La tasa de éxito del tratamiento con implantes dentales en estas personas oscila entre el 92-98%, lo que supone un porcentaje similar al de la población sin diabetes.

Sin embargo, en aquellas personas con mal control de su diabetes, se encontrarán en riesgo de presentar mayores complicaciones postoperatorias, que en último término pueden llevar a la pérdida del implante.

Es de especial relevancia, en el caso de personas con diabetes, el uso profiláctico de antibióticos asociado a la cirugía de implantes, así como emplear unas correctas medidas de higiene y evitar el consumo de tabaco, con el objetivo de reducir la posibilidad de infecciones postoperatorias. Todas estas recomendaciones de-



**LAS PERSONAS CON
DIABETES PRESENTAN UN
MAYOR RIESGO DE PADECER
INFECCIONES, TANTO
ALREDEDOR DE DIENTES
COMO DE IMPLANTES**

berán ser dirigidas por el dentista, que a menudo puede contar con la colaboración de profesionales especialmente dedicados a la salud de los tejidos periodontales (que sujetan a los dientes) y peri-implantarios (que sustentan a los implantes dentales), que se conocen como periodoncistas.

COMPLICACIONES INFECCIOSAS EN EL MANTENIMIENTO DE LOS IMPLANTES A LARGO PLAZO

Si bien los implantes han demostrado en múltiples estudios de investigación ser un tratamiento seguro a largo plazo, esto se consigue con unos protocolos de control y mantenimiento exhaustivos. La necesidad de establecer una adecuada vigilancia, unos adecuados cuidados por parte del paciente, y unos cuidados de mantenimiento periódico, se ven justificados para evitar tanto infecciones bacterianas, como los posibles desajustes de las prótesis que la función y el paso del tiempo

pueden ocasionar.

Los implantes colocados en la boca están sometidos a los mismos riesgos de infección que los dientes naturales, de modo que es posible que las bacterias puedan infectar a los implantes colocados y dañar progresivamente el hueso y la encía alrededor de los mismos. Como resultado de ello se produce una peri-implantitis, que es una infección alrededor de un implante dental que puede comprometer la supervivencia del mismo, ocasionando su pérdida si no es tratado correctamente y a tiempo.

Las personas con diabetes presentan un mayor riesgo de padecer infecciones, tanto alrededor de dientes (periodontitis, hasta 3 veces más riesgo) como de implantes (peri-implantitis). Si bien los estudios realizados reflejan que, de nuevo, aquellos pacientes con un buen control metabólico presentan una prevalencia de »

Las revisiones de mantenimiento van dirigidas a controlar la evolución de los resultados del tratamiento a lo largo del tiempo de manera individualizada, detectando precozmente cualquier situación desfavorable que pudiera producirse y actuando en consecuencia.

- » peri-implantitis similar a la de los no diabéticos. Por el contrario, los diabéticos mal controlados tienen tasas de peri-implantitis significativamente superiores (60.2%) a las de personas sanas (46.3%) o con buen control de su glucosa (45.5%).

Las revisiones de mantenimiento van dirigidas a controlar la evolución de los resultados del tratamiento a lo largo del tiempo de manera individualizada, detectando precozmente cualquier situación desfavorable que pudiera producirse y actuando en consecuencia. En el caso más probable de que no aparezcan problemas, se ejecutan rutinas diagnósticas y preventivas dirigidas a garantizar la salud a largo plazo del tratamiento. Las personas con diabetes deberán presentar protocolos de seguimiento posterior más rigurosos, siendo objeto de una vigilancia especial en las revisiones y mantenimientos periódicos.

CONCLUSIONES

En definitiva, la reposición de dientes ausentes puede realizarse mediante implantes dentales en las personas con diabetes con seguridad. Pero deben de hacerse una serie de consideraciones, tanto en la planificación del tratamiento (comprobar el adecuado control de la glucosa y vigilar la salud del resto de las encías), durante la cirugía de implantes (con las medidas pre- y post-operatorias adecuadas), como después de la colocación de los implantes (con los cuidados a largo plazo, con adecuada higiene, revisiones y profilaxis profesional – “limpieza de boca” – periódicas).

PREGUNTAS Y RESPUESTAS IMPLANTES DENTALES EN PERSONAS CON DIABETES

¿Puedo colocarme implantes dentales si tengo diabetes?

Cuando la diabetes está bien controlada, los resultados del tratamiento con implantes dentales presenta buenos resultados, aunque los protocolos de prevención deben ser más estrictos; por el contrario, no es aconsejable colocar implantes dentales en personas con diabetes sin adecuado control glucémico, hasta que haya un control razonable.

¿Existe alguna diferencia entre los diabéticos insulino-dependientes y los no insulino-dependientes?

No existe evidencia científica de que las personas con diabetes tipo 1 tengan resultados diferentes a los de diabetes tipo 2, que es sobre los que se han realizado la mayoría de estudios. Los resultados son similares a los de las personas sin diabetes, siempre que presenten un buen control de sus niveles de la glucemia en sangre.

¿Puede la colocación de implantes dentales contribuir a empeorar mi control de la diabetes?

Siempre y cuando no se desarrolle ninguna complicación infecciosa tras su colocación, los implantes dentales no contribuyen a alterar el control metabólico de las personas con diabetes.

¿Siendo diabético, necesito de algún cuidado especial tras la colocación de implantes?

Las personas con diabetes deberán de ser objeto de un protocolo de mantenimiento posterior más frecuente, estableciéndose el intervalo de manera individualizada para prevenir problemas en los implantes y en los dientes y encías. De la misma manera, los cuidados de higiene bucodental realizados por cada persona son de especial relevancia.

IMPLANTES DENTALES EN PERSONAS CON DIABETES

- La evolución a largo plazo de los implantes dentales en diabéticos no debería ser diferente a la de los no diabéticos.
- El diabético debe seguir de forma estricta las indicaciones de su dentista o periodoncista, antes, durante y después del tratamiento con implantes dentales.
- Previa a la colocación del implante dental, debe haber una valoración del control metabólico de la diabetes (glucosa, HbA1c).
- Revisar posibles complicaciones asociadas a la diabetes, como la nefropatía.
- Se debe hacer un seguimiento del control glucémico tras la colocación del implante dental.
- En diabéticos con tratamiento insulínico es preciso realizar controles glucémicos más frecuentes, sobre todo los primeros días tras colocar los implantes dentales, porque podrían precisarse ajustes de dosis. ■

LA REPOSICIÓN DE DIENTES AUSENTES PUEDE REALIZARSE MEDIANTE IMPLANTES DENTALES EN LAS PERSONAS CON DIABETES CON SEGURIDAD

BIBLIOGRAFÍA

1. Diz P, Scully C, Sanz M. *Dental implants in the medically compromised patient*. J Dent 2013;41(3):195–206.
2. Gómez-Moreno G, Aguilar-Salvatierra A, Rubio Roldán J, Guardia J, Gargallo J, Calvo-Guirado JL. *Peri-implant evaluation in type 2 diabetes mellitus patients: a 3-year study*. Clin Oral Implants Res 2015;26(9):1031–5.
3. Naujokat H, Kunzendorf B, Wiltfang J. *Dental implants and diabetes mellitus—a systematic review*. Int J Impl Dent 2016;2:5
4. Oates TW, Huynh-Ba G, Vargas A, Alexander P, Feine J. *A critical review of diabetes, glycemic control, and dental implant therapy*. Clin Oral Implants Res 2013;24(2):117–27.
5. Turri A, Rossetti PHO, Canullo L, Grusovin MG, Dahlin C. *Prevalence of Peri-implantitis in Medically Compromised Patients and Smokers: A Systematic Review*. Int J Oral Maxillofac Implants 2016;31(1):111–8.