

**Cristina Serrano Sánchez-Río**

Licenciada en Odontología y Máster en Periodoncia por la U.C.M.  
Secretaria del Grupo de trabajo de SED-SEPA Diabetes y Enfermedad Periodontal

**Juan Gorbés Borrás**

Especialista en endocrinología. Coordinador del Grupo de trabajo de SED-SEPA Diabetes y Enfermedad Periodontal.



# Periodontitis, esa enfermedad que todo paciente con diabetes debería tener bajo control

**L**a periodontitis es una enfermedad inflamatoria crónica de naturaleza infecciosa, que afecta a los tejidos de soporte del diente, llamados en su conjunto, periodonto (encía, ligamento periodontal, cemento radicular y hueso alveolar). Una realidad importante de esta en-

fermedad, es su alta prevalencia. Es una de las enfermedades crónicas no transmisibles más frecuentes. En España, en un estudio realizado en población laboral<sup>1</sup>, se habla de un 38,4% de adultos con periodontitis, porcentaje que aumenta hasta el 65,1% en personas mayores de 55 años.

## UNA PERSONA CON DIABETES TIENE HASTA TRES VECES MÁS POSIBILIDADES DE SUFRIR PERIODONTITIS QUE UNA PERSONA SIN DIABETES<sup>2</sup>

Sobre la superficie dentaria se acumula lo que clásicamente se ha llamado placa dental, que hoy día sabemos que es una biopelícula o biofilm mucho más complejo de lo que pensábamos. En ese biofilm hay multitud de especies bacterianas. En una situación de salud gingival, existe un equilibrio entre dichas bacterias y la respuesta inmune e inflamatoria del individuo frente a las mismas. Frente a un mayor acúmulo de biofilm o placa dental, sobre todo al acumularse bajo la encía, se va a producir una respuesta inflamatoria, que es la forma que tiene el individuo de luchar frente a las agresiones. Es lo que conocemos como **GINGIVITIS** o inflamación de la encía. Este proceso es reversible si se elimina esa placa y se adquiere una buena técnica de cepillado.

Sin embargo, si se mantiene en el tiempo la inflamación de las encías, en **personas susceptibles**, puede producirse, además, y de manera progresiva, un proceso destructivo en la encía, hueso y resto de tejidos periodontales, conocido como **PERIODONTITIS**, que no es reversible y puede llevar en ocasiones a la pérdida de los dientes.

### ¿QUIÉNES SON ESAS PERSONAS SUSCEPTIBLES?

Son aquellas que presentan factores de riesgo que pueden alterar la respuesta inflamatoria, transformándola en una respuesta anómala o hiper-inflamatoria. Dichos factores de riesgo pueden ser, tanto de tipo genético, como biológico, ambiental o asociados a hábitos. Uno de estos factores de riesgo es la diabetes. Los pacientes con diabetes tienen una mayor susceptibilidad a desarrollar periodontitis. Esto es debido al acúmulo de productos finales de la glicación avanzada (proteínas AGE) en los tejidos, incluidos los periodon-

tales, que provoca un aumento de las citoquinas proinflamatorias, relacionadas con la destrucción que se produce en los tejidos que rodean al diente. De hecho, **una persona con diabetes tiene hasta tres veces más posibilidades de sufrir periodontitis que una persona sin diabetes.**<sup>2</sup> Pero la cosa no se queda ahí, ya que se ha observado, además, en grandes estudios epidemiológicos realizados en Estados Unidos, Japón y Taiwán, que **un paciente con periodontitis moderada-avanzada tiene un riesgo aumentado de sufrir hiperglucemia y de desarrollar a lo largo del tiempo una diabetes**<sup>3</sup>. La razón estriba en que la inflamación exagerada que se produce en la enfermedad periodontal, no es solo local, en la encía, sino que también se produce un aumento de citoquinas proinflamatorias a nivel general, que promueven la resistencia a la insulina. Esto ha sido demostrado para la diabetes tipo 2. Con respecto a la tipo 1, todavía no hay suficiente evidencia científica.

Por otro lado, también se ha demostrado que **los pacientes con diabetes y periodontitis no controlada tienen un mayor riesgo de sufrir complicaciones asociadas a la diabetes**, entre las que destaca la muerte cardiorrenal<sup>4</sup>.

Teniendo en cuenta estos datos, una de las conclusiones más importantes a las que llegó la Reunión conjunta entre la Federación Internacional de Diabetes y la Federación Europea de Periodoncia, celebrada en 2017<sup>5</sup>, y de las cuales se han realizado unas guías para el personal sanitario, es que cuando se realice por primera vez el diagnóstico de diabetes a un individuo, se aconseja que el médico explique al paciente que, por el hecho de tener diabetes, va a tener un riesgo aumentado de periodontitis, y que la ausencia de tratamiento periodontal puede tener un impacto negativo en el control de su diabetes. >>

## CON UNA BUENA HIGIENE DENTAL E INTERDENTAL, Y EL TRATAMIENTO PERIODONTAL ADECUADO, ES FÁCIL MANTENER LA SALUD DE LAS ENCÍAS A LARGO PLAZO, CON EL CONSIGUIENTE IMPACTO POSITIVO EN EL CONTROL DE LA DIABETES

» En este sentido, el médico debería recomendarle al paciente recién diagnosticado, una revisión con su dentista para la realización de una exploración completa de la boca y en particular de la encía:

■ En el caso de que el paciente sea diagnosticado de periodontitis, es importante que se le realice el tratamiento adecuado, que consiste en un desbridamiento del biofilm bacteriano subgingival, es decir, el que ha colonizado la parte interna de la encía, formando bolsas periodontales. Este tratamiento es una limpieza dentaria profunda, conocida como raspado o raspaje radicular, y tiene que ir acompañado de la enseñanza de una técnica apropiada de cepillado dental y de la utilización de cepillos interdentes. En casos de periodontitis más avanzada, se realizarán, además, pequeñas cirugías para acceder a limpiar las bolsas más profundas. En estudios experimentales en pacientes con diabetes a los que se le ha realizado tratamiento periodontal, se ha observado una importante mejora del control de la glucemia, con un rango de reducción en el porcentaje de hemoglobina glicosilada que oscila entre un 0,3-0,6% según los estudios<sup>6,7</sup>. Esto es muy importante porque equivaldría al valor de la



reducción que se obtiene utilizando un segundo fármaco antidiabético. Tras la realización del tratamiento periodontal, el paciente debe acudir a la clínica dental al menos cada 6 meses, para realizar un adecuado programa de mantenimiento periodontal.

- Si el paciente no presente periodontitis, se le debe hacer una profilaxis dental, una enseñanza de cepillado y se le debe recomendar una nueva revisión al menos una vez al año, para prevenir la aparición de la enfermedad.

El paciente con diabetes debe prestar atención a una serie de síntomas característicos de las enfermedades periodontales, como son el sangrado gingival y alteraciones en el color, forma y consistencia de la encía, mal sabor de boca, mal aliento, huecos entre los dientes, impactación alimentaria entre dientes, retracción de las encías, sensación de dientes flojos (debido a la pérdida ósea progresiva, empiezan a moverse), y eventualmente, si no se trata, se producirá la pérdida de dichos dientes. Ante cualquier signo de alerta, por tanto, es fundamental que acuda a revisión con su dentista.

Asimismo, es importante que el paciente sepa que, si es fumador, puede que, aunque tenga inflamación de las encías, no le sangren, ya que el tabaco altera la vascularización de la encía, por lo que es fundamental que, al no tener la misma capacidad

de autodiagnóstico que la persona que no fuma, acuda a una revisión con su dentista para descartar problemas gingivales.

Por otro lado, es primordial la realización de un correcto cepillado dentario (al menos 2 veces al día y durante 2 minutos), e interdentario (al menos 1 vez al día, mediante la utilización de seda dental o cepillos interdentes, en función del tamaño de los espacios entre los dientes).

La buena noticia es que, con una buena higiene dental e interdental, y el tratamiento periodontal adecuado, es fácil mantener la salud de las encías a largo plazo, con el consiguiente impacto positivo en el control de la diabetes. **D**



**CON UNA BUENA HIGIENE DENTAL E INTERDENTAL, Y EL TRATAMIENTO PERIODONTAL ADECUADO, ES FÁCIL MANTENER LA SALUD DE LAS ENCÍAS A LARGO PLAZO**

## BIBLIOGRAFÍA

1. Carasol M, Llodra JC, Fernández-Meseguer A, Bravo M, García-Margallo MT, Calvo-Bonacho E, et al. Periodontal conditions among employed adults in Spain. *J Clin Periodontol* 2016; 43(7):548-56.
2. Preshaw PM, Alba AL, Herrera D, Jepsen S, Konstantinidis A, Makrilakis K, et al. Periodontitis and diabetes: A two-way relationship. *Diabetologia* 2012;55:21-31.
3. Albert DA, Ward A, Allweis P, Graves DT, Knowler WC, Kunzel C, et al. Effect of periodontal disease on diabetes: systematic review of epidemiologic observational evidence. *Journal of Clinical Periodontology* 2013; 40 (Suppl 14): 135-152.
4. Sharma P, Dietrich T, Ferro CJ, Cockwell P, Chapple IL. Association between periodontitis and mortality in stages 3-5 chronic kidney disease: NHANES III and linked mortality study. *Journal of Clinical Periodontology* 2016; 43: 104-113.
5. Sanz M, Ceriello A, Buysschaert M, Chapple I, Demmer RT, Graziani F, et al. Scientific evidence on the links between periodontal diseases and diabetes: Consensus report and guidelines of the joint workshop on periodontal diseases and diabetes by the International Diabetes Federation and the European Federation of Periodontology. *Diabetes Res Clin Pract* 2018;137:231-241.
6. Sun WL, Chen LL, Zhang SZ, Wu YM, Ren YZ, Qin GM. Inflammatory cytokines, adiponectin, insulin resistance and metabolic control after periodontal intervention in patients with type 2 diabetes and chronic periodontitis. *Intern Med* 2011; 50: 1569-74.
7. D'AJuto F, Gkraniias N, Bhowruth D, Khan T, Orlandi M, Suvan J, et al. Systemic effects of periodontitis treatment in patients with type 2 diabetes: a 12 month, single-centre, investigator-masked, randomised trial. *Lancet Diabetes Endocrinol* 2018;6(12):954-965.