

## "Una persona con diabetes tiene hasta tres veces más probabilidades de sufrir periodontitis"

ENTREVISTA A  
**CRISTINA SERRANO SÁNCHEZ-REY**,  
PERIODONCISTA Y EXPERTA EN DIABETES  
Y ENFERMEDAD PERIODONTAL

La Dra. Cristina Serrano Sánchez-Rey, licenciada en Odontología y Máster en Periodoncia por la Universidad Complutense de Madrid, es secretaria del Grupo de Trabajo de SED-SEPA de Diabetes y Enfermedad Periodontal. Es una de las expertas españolas que más está trabajando en el estudio de la vinculación entre diabetes y periodontitis, y en sus implicaciones clínicas. Además, es miembro del comité editorial de la revista 'Cuida tus encías'.



### ■ Cómo definiría la relación que existe entre la diabetes y la salud bucal?

La diabetes y la salud bucal son "amistades peligrosas". Tienen mucho que ver entre ellas, tanto para bien como para mal. Su relación es bidireccional, de modo que lo que afecte a una también afectará a la otra. Por ejemplo, una persona con diabetes va a tener más riesgo de tener una peor salud oral, en concreto un mayor riesgo de periodontitis. Por otro lado, una persona con periodontitis tendrá un riesgo más elevado de sufrir diabetes. Igualmente, la mejora en el control de la diabetes ayudará a evitar empeoramientos de la salud periodontal, y tener una buena salud oral también repercutirá de manera positiva en el control de la diabetes.

### ¿Hasta qué punto un mal control de la diabetes supone, de alguna forma, un deterioro de la salud de la boca?

Hasta el punto de que puede tener una mayor predisposición, incluso, a perder los dientes. De hecho, estudios nos hablan de que hasta un 15% de los pacientes con diabetes pierden todos los dientes de su boca.

El paciente con diabetes, sobre todo si no la tiene controlada, tiene una mayor predisposición a sufrir una periodontitis y a que ésta evolucione más rápidamente. Además, la elevación de la glucosa no solo se produce en la sangre, sino también en la saliva. Esta elevación se relaciona, asimismo, con una mayor predisposición a caries.

Por otro lado, las personas con diabetes mal controlada tienen mayor riesgo de sufrir también otras alteraciones en la cavidad oral, como candidiasis, muy relacionada con hemoglobinas glicosiladas altas, o xerostomía.

### Entonces, ¿también es cierto que unas deficientes higiene y salud bucodental pueden favorecer el desarrollo de diabetes? ¿Dificultan también su control una vez diagnosticada?

Pues sí. De hecho, se ha demostrado que en individuos metabólicamente sanos, sin diabetes, su hemoglobina glicosilada es por término medio un 0,3% más alta si presentan periodontitis avanzada. Asimismo, hay también una fuerte evidencia que soporta que los

pacientes con periodontitis, sobre todo avanzada, tienen un riesgo aumentado de sufrir incidencia de diabetes en los siguientes años, en relación con los que no presentan periodontitis o la tienen en fase más inicial.

Una vez se ha diagnosticado la diabetes, es importante saber que una mala higiene oral influye en el control de dicha enfermedad. Hoy sabemos que los pacientes con diabetes y periodontitis tienen un riesgo aumentado de sufrir complicaciones asociadas a la diabetes. La evidencia es importante respecto a retinopatías, enfermedades cardiovasculares y nefropatías. Hay estudios que muestran, incluso, un mayor porcentaje de muerte por cualquier causa en pacientes con diabetes y periodontitis, frente a los pacientes únicamente con diabetes.

### ¿Cómo se explica que enfermedades tan aparentemente distantes y distintas, como una periodontitis y la diabetes, puedan estar tan entrelazadas?

El nexo que une ambas condiciones es la inflamación. Ambas son enfermedades inflamatorias crónicas y no transmisibles. En el caso de la diabetes, el mal control de la glucemia provoca una elevación, no solo en sangre, sino también en los tejidos periodontales, de citoquinas proinflamatorias y productos finales de la glicación avanzada (proteínas AGE). Éstos estimulan la producción de radicales libres de oxígeno por parte del sistema inmune, así como una mala respuesta inflamatoria, con la destrucción, como consecuencia, de los tejidos periodontales.

En el otro sentido, como consecuencia de la periodontitis se produce la elevación de citoquinas proinflamatorias en los tejidos periodontales, como la IL1beta, la IL6 o el FNTalfa, pero también en el torrente sanguíneo, junto con elevaciones de proteínas de fase aguda, como la proteína C reactiva. Esto provoca una inflamación sistémica de bajo grado, cuya consecuencia es una resistencia a la insulina, que va a ser previa a una alteración de la glucemia y al desarrollo de diabetes.

### ¿Es la periodontitis la enfermedad bucodental que más asociación ha demostrado con la diabetes?

Efectivamente. Es cierto que la diabetes tiene otros amigos indeseables en la boca, como la caries, la xerostomía, el síndrome de boca ardiente, la candidiasis o el liquen plano. Sin embargo, al ser también otra enfermedad in-

flamatoria crónica, la periodontitis es la que más asociación ha demostrado. De hecho, una persona con diabetes tiene hasta tres veces más probabilidades de sufrir una periodontitis que otra sin diabetes.

### Conociendo esto, ¿qué consejos básicos de salud bucodental daría a una persona para prevenir la aparición de diabetes? ¿Y a una persona que ya tiene una diabetes establecida?

El mejor consejo que se puede dar en cuanto a salud bucodental para prevenir la diabetes, es que se debe tener una muy buena higiene oral. Esto implica no solo tener un buen cepillado dental, sino también interdental, mediante la utilización de cepillos interdetales y/o hilo dental. Durante este año 2020 se ha publicado un gran estudio epidemiológico en Corea del Sur, con más de 180.000 personas, en el que se ha demostrado que mejorar las técnicas de cepillado puede reducir el riesgo de incidencia de nuevos casos de diabetes. Por tanto, un buen cepillado, la utilización de cepillo interdental y, eventualmente, la utilización de un colutorio antiséptico, son buenas armas para prevenir la aparición de diabetes. Además, es primordial que se realicen revisiones periódicas en el dentista para descartar la existencia de periodontitis, ya que, en dicho caso, el tratamiento periodontal va a ser un factor importante, no solo para evitar perder los dientes, sino además para prevenir la aparición de diabetes.

### ¿Desde la consulta dental se puede hacer algo para inferir positivamente en esta relación entre salud bucodental y diabetes? ¿Cómo?

Desde la clínica dental se puede hacer mucho en este sentido. Por un lado, es importante que conozcamos que los factores de riesgo de las enfermedades bucales son comunes también a la diabetes. Aquí podemos incluir el tabaco, el sobrepeso/obesidad, la inactividad, las dietas ricas en azúcares refinados y grasas saturadas, etc. Y en esto podemos influir nosotros desde nuestras consultas.

Algo que deberíamos incluir todos en nuestro equipo de salud bucodental es la modificación de los factores de riesgo, es decir, la promoción de estilos de vida saludables. Estamos en una posición muy favorable frente al paciente, ya que le vemos con asiduidad, y eso nos permite informarle sobre buenos hábitos y, por otro lado, motivarle en cada consulta.

**UNA VEZ SE HA DIAGNOSTICADO LA DIABETES, ES IMPORTANTE SABER QUE UNA MALA HIGIENE ORAL INFLUYE EN EL CONTROL DE LA ENFERMEDAD**

**MEJORAR LAS TÉCNICAS DE CEPILLADO PUEDE REDUCIR EL RIESGO DE INCIDENCIA DE NUEVOS CASOS DE DIABETES**

**EL PACIENTE CON DIABETES, SOBRE TODO SI NO LA TIENE CONTROLADA, TIENE UNA MAYOR PREDISPOSICIÓN A SUFRIR UNA PERIODONTITIS Y A QUE ÉSTA EVOLUCIONE MÁS RÁPIDAMENTE.**

Es importante, además, que a los pacientes que tienen factores de riesgo metabólico les informemos de ello, que cuantifiquemos su riesgo, por ejemplo, mediante la utilización de cuestionarios específicos como el Findrisk. Si queremos dar un paso más, podríamos incluso realizar un screening de dicho riesgo mediante la utilización de pruebas aleatorias de glucemia o, mejor aún, de hemoglobina glicosilada, que nos va a dar información sobre el control de la glucemia del paciente en los últimos 3-4 meses.

Todo esto permitirá remitir a su médico de familia a los pacientes con riesgo metabólico moderado/alto, para que sea él quien realice el diagnóstico de una hipotética prediabetes o diabetes y, en dicho caso, el tratamiento adecuado. No debemos olvidar que más de un 40% de las personas con diabetes desconocen que la padecen, y la prediabetes, que no suele tener síntomas: permanece sin diagnosticar casi en el 80% de las personas. Por tanto, un cribado previo en nuestras consultas puede permitir un diagnóstico precoz por parte de su médico y, como consecuencia, mejorar la calidad de vida del paciente y reducir las complicaciones.

**En este sentido, ¿cómo valora la aportación que está haciendo SEPA en este ámbito?**

SEPA lleva años trabajando en este ámbito. Ya en 2016 firmó el Tratado de Valencia, dentro de la Alianza por la Salud Periodontal y General. Este tratado fue una iniciativa conjunta entre SEPA y los grupos de trabajo que existían con la Sociedad Española de Diabetes (SED) y la Sociedad Española de Cardiología (SEC), y con él se comprometían a trabajar en estrategias de promoción de la salud con una doble vertiente: por un lado, dar a conocer la relación entre salud oral y otras patologías a nivel general, y la importancia del equipo de salud bucodental como colaborador del equipo médico en materia de prevención; por otro lado, insistir en la necesidad de integración de la salud periodontal en la cartera de servicios de salud pública, al menos en personas con diabetes, enfermedades cardiovasculares o embarazadas. SEPA asumió el liderazgo científico a la hora de implementar los pasos para llevar todos estos objetivos a cabo.

Uno de los siguientes pasos, sobre los que está trabajando actualmente, es la creación, desarrollo e implementación en las clínicas dentales de un protocolo de riesgo metabólico, mediante el que se quiere motivar a los

dentistas a introducirlo y desarrollarlo en sus propias consultas, con el objetivo de realizar un primer cribado de pacientes con riesgo metabólico y ayudar a prevenir la diabetes, consiguiendo que el médico de familia diagnostique de manera precoz un buen porcentaje de casos de prediabetes o diabetes desconocidas por parte del paciente.

**¿Y qué valoración hace de las actividades desempeñadas por el grupo de trabajo SEPA-SED?**

La labor del Grupo de Trabajo Diabetes y Enfermedad Periodontal de SEPA y SED no ha parado desde 2014, año de su formación. Se sigue trabajando en los tres objetivos que se establecieron:

1. informar sobre la relación bidireccional entre diabetes y enfermedades periodontales, tanto a todos los profesionales de la salud (médicos de familia, endocrinos, personal de enfermería, dentistas, higienistas,...) como a los pacientes.
1. integrar al equipo de salud bucodental en el equipo médico que trata al paciente con diabetes, porque sabemos que esto redundará en mejorar la salud de dichos pacientes.
1. seguir promoviendo la investigación multidisciplinar entre diferentes especialistas, publicarla y divulgarla.

Las metas son muchas todavía, y también es grande el trabajo que queda por hacer, pero todos los miembros del equipo trabajan con mucha ilusión con un objetivo: ayudar a prevenir la diabetes y mejorar la salud del paciente con diabetes ya establecida.

**La celebración del Día Mundial de la Diabetes, el 14 de noviembre, es un buen momento para insistir en estas ideas...**

Es importante que nuestro mensaje cale hondo y que ese día no solo se hable de diabetes y sus complicaciones clásicas. Ya es hora de que se hable también de periodontitis, y de la importancia del tratamiento a la hora de ayudar a controlar la glucemia.

Además, los pacientes con diabetes suelen celebrar su día con charlas en sus asociaciones. Esas sedes son también un objetivo importante para conseguir la atención de estas personas, y afianzar estas ideas y motivarles para que den el paso de ir a una clínica dental para mantener sus encías sanas. ●

**EN PERSONAS SIN DIABETES, SU HEMOGLOBINA GLICOSILADA ES, POR TÉRMINO MEDIO, UN 0,3% MÁS ALTA SI PRESENTAN PERIODONTITIS AVANZADA**

# Creando un mundo sin límites para las personas con diabetes

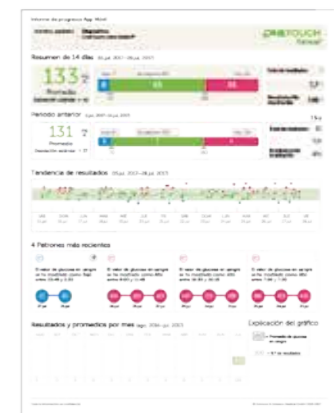


## Aproveche al máximo cada visita

Utilice la App Móvil OneTouch Reveal® para compartir sus progresos con su profesional sanitario



Pulse para ver el reporte de sus resultados de glucosa y compártalo con su profesional sanitario. Si tiene un móvil Android, pulse



**¡Conecte su medidor con la app!** Para ayudarle a conocer mejor el significado de sus resultados de glucosa en sangre, en el momento y sobre la marcha

**¡Pregunte a su profesional sanitario para estar conectados!**

Incluya el código de centro en la App OneTouch Reveal®



Pulse si el sistema operativo de su móvil es Android

**Línea de Atención Personal OneTouch® 900 100 228** (llamada gratuita) Horario de atención telefónica laborables de 9:00 a 19:00 h

**Visite www.OneTouch.es**

Descargue GRATIS la App Móvil OneTouchReveal®



Visite App Store o Google Play en su móvil y busque "OneTouch Reveal", para instalar la aplicación

Apple y el logo de Apple son marcas registradas de Apple Inc., registrada en EEUU y otros países. Apple Store es una marca de servicios de Apple Inc. Google Play es una marca de Google Inc. La palabra y logos Bluetooth® son marcas registradas propiedad de Bluetooth® SIG, Inc., y cualquier uso de tales marcas por LifeScan Europe es bajo licencia. Otras marcas registradas y nombres comerciales son de sus respectivos propietarios.

