

Prevalencia de enfermedad periodontal en pacientes diabéticos tipo 2 de la Clínica de Periodoncia de la Unidad Médico Didáctica de la UAA

Díaz-Alfaro L*, Ortiz-Martínez CE**, González-Facio P***

Resumen

La enfermedad periodontal es un proceso inflamatorio e infeccioso que da como consecuencia, daño y alteración de los tejidos del soporte del diente, específicamente destrucción del tejido conectivo y hueso. Se considera que el agente etiológico es la acción de enzimas y toxinas de bacterias de la placa bacteriana. Existen otros factores externos que contribuyen al desarrollo de la enfermedad, como también influyen en la capacidad de respuesta y adaptación del individuo para mantener una salud periodontal adecuada. Las Infecciones orales, pueden tener efectos deletéreos sobre la salud en general, y a su vez, algunas enfermedades sistémicas son factores de riesgo para desarrollar periodontitis, entre esas destaca la diabetes mellitus. El objetivo de este estudio fue determinar la prevalencia de enfermedad periodontal, en pacientes diabéticos

tipo 2, que acudieron a la Clínica de periodoncia de la Unidad Médico Didáctica de la Universidad Autónoma de Aguascalientes. Materiales y Métodos: Se examinaron a 100 pacientes diabéticos tipo 2, que asistieron a consulta a la clínica de periodoncia en el periodo comprendido de enero - diciembre del año 2009. Se evaluaron parámetros clínicos como: nivel de inserción clínica, movilidad dentaria, profundidad de bolsas periodontales e índice de placa bacteriana. Los resultados del estudio, mostraron que el 83% de los sujetos diabéticos examinados padecían de enfermedad periodontal moderada y severa. El resultado es acorde a lo publicado por otros autores que han demostrado que la enfermedad periodontal y su severidad, está relacionada con la edad, tiempo de evolución de la diabetes y un mal control glicémico. LUXMÉDICA 6(18): 19-23

Palabras clave Enfermedad Periodontal, Diabetes Mellitus, Infecciones Orales, Susceptibilidad

* Profesora investigadora del Departamento de Estomatología del Centro de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Aguascalientes

** pendiente

*** pendiente

Fecha de recibido: 22 noviembre 2010

Fecha de aceptación: 30 abril 2011

Correspondencia: Lizbeth Díaz Alfaro, Centro de Ciencias de la Salud, Universidad Autónoma de Aguascalientes, Av Universidad #940 ciudad Universitaria cp 20100 Ags, tel 9108430, correo electrónico lisaperio@hotmail.com

Introducción

La enfermedad periodontal es una condición inflamatoria y de origen infeccioso de los tejidos de sostén de los órganos dentarios como lo son la encía y el hueso, que en condiciones avanzadas llegan a destruir estos tejidos, lo que conlleva a la pérdida de los órganos dentarios.^{1,2,3} Los agentes etiológicos primarios de la enfermedad periodontal son bacterias anaeróbicas gram negativas que ocupan el biofilm asociado a los dientes o la placa microbiana en tejidos subgingivales.⁴ La enfermedad periodontal causa la destrucción del tejido conectivo y hueso de soporte de los dientes, por la acción de enzimas y toxinas de bacterias de la placa bacteriana.^{4,5} Existe evidencia que infecciones orales, pueden tener efectos significativos sobre la salud en general, y a la vez, que algunas enfermedades sistémicas son un factor de riesgo para desarrollar periodontitis. Entre éstas destaca la diabetes mellitus. Está comprobado que la diabetes aumenta tres veces el riesgo de padecer enfermedad periodontal y que la periodontitis severa aumenta el riesgo de mal control metabólico de la diabetes mellitus.^{6,7} El objetivo general de este estudio fue determinar la prevalencia de la enfermedad periodontal, en pacientes diabéticos tipo 2, que acudieron a la consulta estomatológica de la Unidad Médico Didáctica.

Materiales y Métodos

Se incluyeron a 100 pacientes diabéticos tipo 2, de la Clínica de Periodoncia de la Unidad Médico Didáctica de la Universidad Autónoma de Aguascalientes, en el periodo comprendido de enero a diciembre del año 2009. Todos los pacientes participaron en forma voluntaria y firmaron un formato de consentimiento informado. Los parámetros de inclusión fueron: haber sido diagnosticados como diabéticos tipo 2 y presentar un informe de laboratorio de su nivel de glucosa en ayunas, de no más de un mes de antigüedad. De los 104 pacientes iniciales, se excluyeron cuatro, por no tener la glicemia reciente.

A todos los pacientes se les realizó un examen clínico, que inició con el llenado de una ficha de evaluación periodontal utilizada en el Departamento de Periodoncia de la Universidad Autónoma de Aguascalientes. Los pacientes se examinaron, sin ha-

berse cepillado, pasarse el hilo dental o hacer algún tipo de enjuagatorio. Se evaluó la profundidad de la bolsas periodontales con una sonda periodontal de 15mm (N.C.), a partir del margen gingival libre y se midió en 6 superficies de cada diente (aspectos proximales y medios bucal y lingual). Una profundidad mayor de 3mm se consideró patológica.

El sangrado periodontal, se evaluó 10 segundos después del sondeo periodontal y fue anotado como presente o ausente.

Las recesiones gingivales se midieron a partir de la unión cemento-esmalte hasta el margen del borde del tejido blando.

La movilidad dental evaluó como en desplazamiento en sentido buco lingual, según los criterios de Lastar. La movilidad dental se clasificó en cuatro categorías:

0= no movilidad

1= movilidad sin desplazamiento

2= movilidad con 1mm de desplazamiento lateral

3= movilidad con 2mm de desplazamiento lateral

Las lesiones de furca fueron evaluadas con una sonda de Nabers, y se clasificaron según Rateischak (1985) midiendo su compromiso en dirección horizontal:

Clase 1: Lesión de furca con extensión de 3mm al sondeo horizontal

Clase 2: El sondeo muestra una extensión de más de 3mm de la lesión, pero no es completa.

Clase 3: Existe una comunicación completa.

El control de placa bacteriana se midió utilizando el índice de placa bacteriana de Løe & Silnes. Todas las mediciones fueron realizadas por el mismo examinador. La duración de la evaluación clínica fue entre 20 y 30 minutos por paciente.

Resultados

De los 100 pacientes estudiados, la edad promedio fue de 56 años, y el rango de edad varió entre los 37 y 78 años. Entre nuestros pacientes predominó el sexo femenino en el 76% de los casos y el sexo masculino en el 24% restante.

Entre los pacientes, el tiempo promedio de la evolución de la diabetes fue de 10 años con 6 meses y la concentración de la glicemia en ayuno, en promedio, fue de 182mg/dl.

Solo en el 12% de los pacientes examinados encontramos concentraciones de glucosa en ayuno menores de 120mg/dl, el 31% estaban en el rango de 121 a 160mg/dl, 37% en el rango de 161 a 200 mg/dl y el 20% contaba con concentraciones mayores de 200mg/dl.

Se encontró también que el 96% de los sujetos examinados nunca antes habían recibido un tratamiento periodontal.

En el examen oral se encontró que el 68% de los sujetos estudiados contaban con una ausencia de 10 o más órganos dentarios y que el 98% presentaban bolsas periodontales, con mediciones que oscilaban entre 4 y 12mm de profundidad.

En la evaluación de sangrado periodontal se encontró que el 91% de los sujetos presentaban hemorragia en por lo menos 6 dientes.

El 96% de los pacientes evaluados mostraron evidencia de movilidad dental, la cual oscilaba en un grado 3.

Las recesiones gingivales estuvieron presentes en 88% de los sujetos examinados, con longitudes entre 2 y 8 mm.

La presencia de lesiones de furca estuvo presente en 71% de los casos.

Los resultados para el índice de placa bacteriana mostraron que el promedio para este índice fue de 85%. Se encontró también, que el estado periodontal era más severo en las áreas de molares y de incisivos inferiores. Se encontró según las normas de la Academia Americana de Periodoncia, que el 14% de los sujetos examinados presentaban una periodontitis leve, el 44% una periodontitis moderada, y el 39% una periodontitis severa y solamente 3% de los sujetos examinados mostraron ausencia de enfermedad periodontal las cuales poseían los resultados más bajos de glucosa en ayunas.

Se observó también que el 47% de los pacientes que padecían de una periodontitis moderada-severa, contaban con concentraciones de glucosa en ayunas mayores a 180 mg/dl y los pacientes a los que se les había diagnosticado la diabetes hacía más 10 años (42%), todos contaban con una periodontitis moderada ó severa.

Discusión

Los datos obtenidos en nuestra investigación muestran una alta prevalencia de enfermedad periodontal en los pacientes diabéticos, resultados que son compatibles a lo reportado por otros autores, donde han encontrado que existen una relación estrecha entre la diabetes mellitus y la enfermedad periodontal. Investigaciones realizadas en los indios Pima han demostrado que los diabéticos tiene tres veces más riesgo de padecer enfermedad periodontal severa que los no diabéticos, independientemente de la edad, sexo o higiene dental de los pacientes.

Los resultados generales de este grupo, muestra sustancialmente una mayor prevalencia de enfermedad periodontal severa en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. La prevalencia de periodontitis severa fue igual para hombres y mujeres, con una mayor prevalencia en personas de mayor edad.

Este último factor también se pudo corroborar en nuestro estudio, ya que los sujetos mayores de de 55 años mostraron un mayor severidad de enfermedad periodontal. Otro aspecto importante a considerar es el tiempo de evolución de la diabetes, ya que se ha demostrado que a mayor tiempo desde el diagnóstico de la diabetes, peor será la condición periodontal del paciente.

En nuestro estudio se encontró que pacientes con mayor tiempo desde el diagnóstico (más de 10 años) de la diabetes mostraban mayor severidad de enfermedad periodontal.

Los hallazgos clínicos que soportan esta evidencia, demuestra que existe una alta prevalencia de patología periodontal, entre estos, podemos mencionar la pérdida de adherencia como resultado de bolsas periodontales mayores de 4mm (alcanzando en algunos casos hasta 12mm de profundidad), características que estuvie-

ron presentes en altos porcentajes en los sujetos de estudios.

Ervasti⁸ y colaboradores en estudios realizados en pacientes diabéticos con un control metabólico pobre, encontraron un aumento en el sangrado periodontal en comparación con sujetos no diabéticos.

Sastrowijo⁹ reportó que el sangrado periodontal en diabéticos es similar al de las personas no diabéticas, si existe un control glicémico adecuado. En nuestra investigación se demostró que el 91% de los sujetos examinados mostraban sangrado periodontal, los cuales el 88% poseían un control glicémico pobre o por arriba de los parámetros normales (120mg/dl).

Es reconocido que los pacientes diabéticos sufren de alteraciones en los tejidos y en sus defensas, como lo es el impedimento en la función de los leucocitos polimorfonucleares y el metabolismo del colágeno, lo cual los hace más susceptibles a infecciones y por lo tanto tener un mayor impacto en la severidad de la periodontitis.

Nishimura¹⁰ ha reportado que los niveles altos de glucosa disminuyen la migración de células del ligamento periodontal, lo que compromete la reparación y regeneración en la enfermedad periodontal.

Según Grossi¹¹ en estudios realizados en pacientes diabéticos, la salud periodontal ayuda en el control glicémico. Es por eso que el control glicémico riguroso es necesario para evitar complicaciones periodontales, como también es de suma importancia, un adecuado cuidado periodontal para ayudar en el control de la glicemia.

Conclusiones

La prevalencia de la enfermedad periodontal en los pacientes diabéticos tipo 2, que fueron tratados en la clínica de Periodoncia de la Unidad médico didáctica de la UAA, concuerda con otros estudios.

La severidad de la enfermedad periodontal en los pacientes con diabetes, está relacionada con la edad y con el tiempo desde el diagnóstico de la misma. Los niveles de glucosa por arriba de lo normal (presentes en 88% de los sujetos estudiados), demuestra que el estado periodontal empeora a mayores niveles de glucosa en sangre, y también disminuyen la capacidad del organismo de reparar y regenerar las lesiones periodontales debido a su condición sistémica. Por otra parte, la infección periodontal activa presente en estos individuos dificulta el control glicémico.

Se concluye que la mayoría de los sujetos examinados (83%) en nuestro estudio padecían de una enfermedad periodontal moderada o severa y que la mayoría de estos sujetos desconocen la importancia de la prevención y el cuidado periodontal que ellos necesitan debido a su condición sistémica. Esto se refleja, en que la mayoría, no busca ayuda profesional para prevenir las serias complicaciones en su salud oral.

Bibliografía

- 1 Brian L, Mealey J Moritz. Hormonal influences, effects of diabetes mellitus and endogenous female sex steroid hormones on the periodontium, *Periodontology*, 2000,9(32): 59-68.
- 2 Heitz Mayfield LJA. Disease progression: identification of high-risk groups and individuals for periodontitis. *J. CLIN PERIODONTOL*,2005, 32(6):196-209.
- 3 Zermeño Ibarra J. Fundamentos de la cirugía periodontal. 1ª Edición: México, Editorial Universitaria Potosina. 2003.
- 4 Newman T. *Periodontología Clínica*, 10a. edición: 2009. México: McGraw Hill.
- 5 Ku Lu, Pau Chyu Yang. Cross-Sectional Analysis of Different Variables of Patients with Non-Insulin Dependent Diabetes and Their Periodontal Status; *The International Journal of Periodontics and Restorative Dentistry*. 2004;10(24):70-79.
- 6 GOLDMAN & COHEN; (1993) *Periodoncia* 3ª. Edición, México: Interamericana;
- 7 Per Axelsson. *Diagnosis and Risk Prediction of Periodontal Diseases*; Quintessence Publishing CO. 2002;13(16):302-312.
- 8 Ervasti et al. Diabetes A Risk Factor for periodontitis in Adults . *J Periodontol* 2007;530-538.
- 11 Grossi S. Treatment of periodontal disease in Diabetes Reduces glycated hemoglobin. *J.Periodontol* ; 2007: 713-719.
- 9 Sastrowijo Type 2 diabetes mellitus and periodontal disease *J.Am Dent Assoc.*;2008.121: 532-536.
- 10 Nishimura Long Term control of diabetes mellitus and periodontitis.*JClin.Periodontol*;2006:431-435