La odontología en el control y el diagnóstico *de la diabetes*

Martin Gillis y Steven Saxon

Se le presta mucha atención a las enfermedades cardíacas, renales y oculares que pueden desarrollar las personas con diabetes. Sin embargo, a menudo no se tienen en cuenta las complicaciones de la salud bucal asociadas a la diabetes. Las complicaciones estomatológicas más preocupantes son la enfermedad periodontal (de las encías), la ***caries dental****, la sequedad de boca (xerostomía), las lesiones de los tejidos blandos de la boca y el dolor de la cara y la boca (dolor orofacial).*

Con el fin de diagnosticar la posible presencia de estas afecciones, es importante que las personas con diabetes se realicen revisiones odontológicas al menos cada 6 meses. En este artículo, Martin Gillis y Steven Saxon informan sobre la salud bucodental de las personas con diabetes refiriéndose a los síntomas orales de la diabetes sin diagnosticar, las complicaciones sanitarias bucodentales que se pueden desarrollar en la diabetes ya diagnosticada, el control de los cuidados sanitarios orales para personas con diabetes y la política sanitaria bucodental nacional en lo referente a la diabetes.

>>

La diabetes se manifiesta en la boca. Por lo tanto, además de cuidar de la salud dental de las personas con diabetes, los dentistas también juegan un papel importante a la hora de realizar revisiones que detecten la enfermedad. Existe una fuerte relación entre la salud bucal de una persona y su salud en general. En algunas personas, como sucede con quienes tienen diabetes, los primeros síntomas de una afección médica podrían desarrollarse en la boca. Estas personas pueden ser remitidas a su médico de cabecera para que realicen pruebas que determinen el diagnóstico.

Complicaciones orales

Las complicaciones orales de la diabetes, como sucede con otras complicaciones asociadas con la afección, están relacionadas con la capacidad de una persona de controlar sus niveles de azúcar en sangre (control glucémico) y su salud en general. Las personas con una diabetes bien controlada tienen menos complicaciones o son menos graves que las de quienes tienen un peor control glucémico.

La enfermedad periodontal (periodontitis) afecta a las encías y al hueso que sujeta los dientes. Es una enfermedad inflamatoria, desencadenada por las bacterias de la placa dental, que producen la infección de las encías seguida de la destrucción del hueso. Los síntomas de la periodontitis son difíciles de notar al principio; pero con el progreso de la enfermedad, aparecen síntomas obvios tales como el sangrado de las encías, la sensibilidad dental, la recesión de las encías, el mal aliento (halitosis), la inflamación de las encías, picor de las mismas y dientes sueltos.

Los estudios científicos han demostrado que algunos casos de periodontitis avanzada van asociados a una diabetes mal controlada. Un investigador la denominó "la sexta complicación de diabetes".[1] Hay una relación de ida y vuelta entre la diabetes y la periodontitis: la periodontitis puede afectar al control de la diabetes y a la capacidad de seguir la dieta adecuada, mientras que

La **caries dental** es el proceso de desmineralización de la superficie del diente causada por bacterias que descomponen el esmalte. Si se toman a tiempo las medidas adecuadas, el proceso se puede detener e incluso invertir. De no tratarse, la desmineralización debilita al diente y podría producirse una fractura.

La articulación **temporomandibular** permite el movimiento de la mandíbula inferior al abrir la boca, articulándose con los huesos temporales, que se encuentran a ambos lados del cráneo.

un mal control de la diabetes puede deteriorar los resultados del tratamiento de la enfermedad periodontal. El buen resultado tras un tratamiento depende de una buena salud bucal y de un buen control de la diabetes.

La caries dental es una enfermedad dental que afecta a todo el mundo, pero especialmente a quienes tienen diabetes. Esto se debe principalmente a los mayores niveles de glucosa de la saliva que baña los dientes.

> La enfermedad de las encías ha sido denominada "la sexta complicación de diabetes".

Entre las lesiones de los tejidos blandos de la boca se encuentran las infecciones por hongos (candidiasis), las úlceras, la estomatitis y los cambios en la lengua (como fisuras crónicas de la misma). El desarrollo de estas afecciones se debe a la sequedad de boca, a la lenta cicatrización de las heridas y a la alteración de las respuestas inmune e inflamatoria.

> Una persona con diabetes no diagnosticada puede presentar síntomas orales que pongan en alerta al dentista sobre la existencia de la afección.

La xerostomía, o sequedad de boca, se da en personas con un pobre control de la diabetes. Se debe a un descenso del ritmo de flujo salivar, a alteraciones en la composición de la saliva y a un aumento de los niveles de glucosa en saliva. La medicación y las lesiones nerviosas (neuropatías) podrían complicar aún más la xerostomía.

Las neuropatías orales pueden ser afecciones dolorosas para la persona con diabetes, o afecciones no dolorosas que alteren el gusto y la función.
Ejemplos de neuropatías orales son:

- el síndrome de la boca ardiente
- la lengua ardiente
- la disfunción de la articulación **temporomandibular** (DTM)
- la depapillación y las fisuras en la lengua.

Odontología y diagnóstico de la diabetes

Hay una relación entre las enfermedades orales y las que afectan a todo el organismo (sistémicas). La diabetes es una afección que refleja esta relación. Una persona con diabetes no diagnosticada, que visite al dentista para una revisión, mostrará síntomas orales que podrían alertar al dentista sobre esta afección sin diagnosticar. Personas que previamente tuvieron revisiones sin novedad >>

podrían tener sequedad de boca, periodontitis, lesiones en los tejidos blandos y caries dental. Al mismo tiempo, la persona con diabetes podría hablar de cambios de peso, visión borrosa, letargo, cambios de humor y visitas frecuentes al retrete.

Estos síntomas deberían alertar al dentista como para remitir a dicha persona con diabetes a su médico de cabecera para que le realice un análisis de sangre con el fin de diagnosticar la afección. El diagnóstico y el tratamiento de la diabetes no entran dentro del ámbito de la práctica del odontólogo. Sin embargo, sí está dentro del ámbito del dentista vigilar este aspecto de la atención. Esto se aplica no sólo a la diabetes, sino a todas las afecciones sistémicas que influyan sobre la salud oral.

Esfuerzos de colaboración

En febrero de 2003, la Asociación Dental de Nueva Escocia (NSDA), la división de Nueva Escocia de la Asociación Canadiense de Diabetes (CDA), y la Universidad de Dalhousie mantuvieron una clínica de consulta oral sobre diabetes. La clínica estaba a la disposición de las personas con diabetes para que consultasen con dentistas que evaluasen el estado de su salud bucodental con respecto a las complicaciones orales de la diabetes.

Los objetivos de la clínica eran:

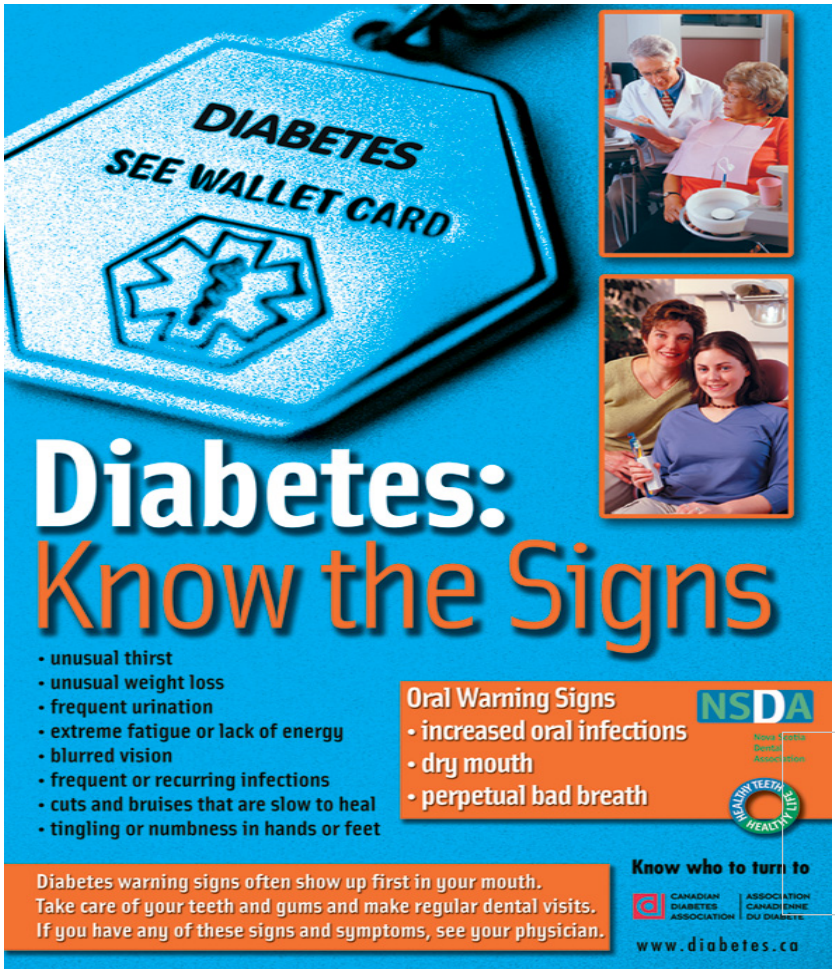
- aumentar la concienciación pública sobre las complicaciones orales de la diabetes
- educar a las personas con diabetes acerca de la importancia de una buena salud bucodental y la necesidad de realizar visitas al dentista con regularidad
- identificar los obstáculos con los que se enfrentan las personas con diabetes a la hora de procurar atención sanitaria bucodental.

En 2003, también hubo una campaña de carteles copatrocinada por la NSDA y la CDA. Más de 2.000 carteles se distribuyeron por consultas dentales y médicas y centros de atención a la diabetes de toda Nueva Escocia. Estos carteles están diseñados para comunicar la importancia de unos buenos cuidados sanitarios orales y de realizarse revisiones odontológicas rutinarias.

Política nacional de salud bucodental en la diabetes

Los EEUU y una serie de países europeos han desarrollado políticas de salud bucodental. Canadá está en el proceso de desarrollar dicha política. Una política nacional de salud bucodental implica:

- la recopilación de datos epidemiológicos actualizados
- la identificación de un área problemática basándose en dichos datos



Los costes económicos y sociales de las enfermedades bucodentales son altos.

- el establecimiento de un objetivo mesurable para mejorar el problema ya identificado
- el desarrollo de programas de acción para alcanzar dicho objetivo.

Un ejemplo sería la estrategia sanitaria de los EEUU "*Healthy People 2010*" ("Gente sana 2010"). El documento recoge todos los aspectos de la sanidad, incluida la salud bucodental y la diabetes. Un objetivo de esta estrategia es aumentar el porcentaje de personas con diabetes que se realizan al menos una revisión bucodental al año desde el 58% actual hasta el 75% para el año 2010.[2]

> Los costes económicos y sociales de las enfermedades bucodentales son altos.

Es necesario desarrollar programas de acción con el fin de alcanzar este y otros objetivos sanitarios bucodentales. Un segundo documento, "*A national call to action to promote oral health*" ("Una llamada nacional a la acción para promover la salud bucodental"), preparado por la oficina del Ministerio de Sanidad estadounidense (*Surgeon General*), destaca los objetivos necesarios para alcanzar dichas metas. Estos objetivos se aplican a la salud bucodental y la diabetes mediante:

- el reconocimiento de la sanidad bucodental como componente aceptado del control de la diabetes
- la acumulación de información científica para desarrollar una base de pruebas con el fin de mejorar la salud bucodental de las personas con diabetes
- la eliminación de los obstáculos que encuentran las personas con diabetes a la hora de buscar asistencia mediante el desarrollo de programas de salud bucodental.[3]

La carga de las enfermedades

bucodentales restringe las actividades en la escuela, en el lugar de trabajo, en el hogar y tiene un impacto negativo sobre la calidad de vida de la persona. Los costes económicos y sociales de las enfermedades bucodentales son altos. La política sanitaria bucodental debe diseñarse para ayudar a la sociedad a tratar las enfermedades bucodentales y las afecciones sistémicas. La relación entre salud bucodental y salud sistémica está perfectamente ilustrada en el caso de la diabetes.

Estudios científicos, programas de salud bucodental y esfuerzos de cooperación entre asociaciones dentales, organizaciones de diabetes y el sector privado, pueden crear un marco de trabajo integral para tratar los problemas de sanidad dental. Los marcos de este tipo ofrecen los cimientos para que los políticos sanitarios y los educadores puedan dar a los profesionales sanitarios recursos suficientes para mejorar el bienestar del público.

Martin Gillis y Steven Saxon

Martin Gillis es dentista de familia en Liverpool, Nueva Escocia, Canadá. Es miembro de la Asociación Dental de Nueva Escocia e instructor clínico en la Facultad de Odontología de la Universidad de Dalhousie. Hace 15 años que tiene diabetes tipo 1.

Steven Saxon es dentista de familia en Sydney, Nueva Escocia, Canadá. Es miembro de la Asociación de Odontología de Nueva Escocia y Vicepresidente de la sucursal de Cape Breton de la Asociación de Diabetes de Nueva Escocia. Hace 30 años que tiene diabetes tipo 1.

Bibliografía

1. Loe H. Periodontal disease: the sixth complication of diabetes mellitus. *Diabetes Care* 1993; 16: 329-334.

2. US Department of Health and Human Services. Healthy People 2010. 2nd ed.2 vols. Washington, DC: US Government Printing Office, November 2000.

3. US Department of Health and Human Services. National call to action to promote oral health. Rockville, MD: US Department of Health and Human Services, Public Health Service, National Institutes of Health, National Institute of Dental and Craniofacial Research. NIH Publication No. 03-5303, Spring 2003.