

**PATOLOGÍAS BUCALES - PACIENTES
DIABÉTICOS: IMPORTANCIA DE SU
DETECCIÓN TEMPRANA COMO
PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES
POSTOPERATORIAS.**

**ORAL PATHOLOGIES - DIABETIC PATIENTS:
IMPORTANCE OF ITS EARLY DETECTION AS
A PREVENTION OF POSTOPERATIVE
COMPLICATIONS.**

*Asignatura Cirugía "A"
Facultad de Odontología - UNLP
Calle 50 e/ Av. 1 y 115 La Plata (1900). Bs. As. Argentina.
sparasandra@hotmail.com
Financiamiento: Universidad Nacional de La Plata*

• Mattano C.A; Sparacino S.E; Capraro M.E; Capraro M.C; Ricciardi N; Capraro C.G; Bogo H.P•

RESUMEN En la Diabetes Mellitus el odontólogo debe evaluar la posibilidad de que el paciente presente esta enfermedad. En las personas de las que se tiene conocimiento de la afección, la actitud profesional debe propender a tener información cierta (de parte del paciente y de la interconsulta con el médico) sobre el control del estado diabético, como también del tiempo de evolución de la enfermedad, la medicación y la frecuencia posológica de la insulina o drogas hipoglucemiantes. Selección de la muestra; Realización de Historia clínica; Firma del consentimiento; dosaje pre y post quirúrgico; Realización del acto; Registro de resultados; Confección de algoritmo. Se atendieron 76 pacientes, 42 de sexo masculino y 34 de sexo femenino. De los pacientes, 22 presentaban una glucemia superior a 110mg/dl. y 54 normal. Como se sabe, la DM va en aumento. Nosotros como odontólogos debemos seguir incursionando en protocolos de atención y en mejores controles pre y post operatorios, ya que las conductas postoperatorias inadecuadas del paciente son las más relacionadas con la aparición de infecciones como la alveolitis, a pesar de que casi no hemos registrado casos.

Palabras clave: DIABETES MELLITUS - COMPLICACIONES POSTOPERATORIAS - CIRUGÍAS BUCALES - PATOLOGÍAS BUCALES

SUMMARY In Mellitus Diabetes, the dentist must evaluate the possibility that the patient has this disease. In people with whom the condition is known, the professional attitude should tend to have certain information (from the patient and from the consultation with the doctor) about the control of the diabetic state, as well as the time of evolution of the disease, its medication and its dosage frequency of insulin or hypoglycemic drugs. Sample selection; Realization of clinical history; Signature of consent; pre and post-surgical dosing; Carrying out the act; Record of results; Creation of algorithm. 76 patients were treated, 42 male and 34 female. Of the patients, 22 had a blood glucose level above 110mg /dl. and 54 normal. As is known, the MD is on the rise. We as dentists must continue to dabble in care protocols and better pre and post-operative controls, since inappropriate post-operative behaviors of the patient are the ones most related to the appearance of infections such as alveolitis, despite the fact that we have hardly registered cases.

Palabras clave: MELLITUS DIABETES - POST-OPERATIVE COMPLICATIONS - ORAL SURGERY - ORAL PATHOLOGIES

INTRODUCCIÓN

La Diabetes Mellitus (DM) es un complejo síndrome de desorden metabólico que cursa con elevación de la glucosa sanguínea. Es el resultado de una deficiencia absoluta de secreción de la Insulina o de una combinación de resistencia a la insulina e inadecuada secreción de la misma. Se estima que en Latinoamérica el número de diabéticos en el año 2000 fue de 35 millones y que esta cifra subirá a 64 millones en el año 2025, aumento que estará presente en todas las edades, pero principalmente en el grupo de 45 a 64 años de edad.⁽¹⁾ Es una enfermedad crónica que requiere de educación y cuidado médico multidisciplinario continuo, donde intervienen médicos generales, endocrinólogos, nefrólogos, cardiólogos, neurólogos, oftalmólogos, odontólogos, nutriólogos, etc. En el campo de la salud oral, los odontólogos son los profesionales que deberían ser los más capacitados para diagnosticar y efectuar tratamientos a las patologías más prevalentes en el sistema estomatognático. En estas últimas décadas la atención a pacientes con enfermedades crónicas, como la diabetes, toma importancia dado el aumento de los casos nuevos en la población, siendo la DM una enfermedad con repercusiones orales.^(2,3) La disminución de la quimiotaxis de polimorfonucleares neutrófilos, que reduce a su vez la resistencia inmunológica de los tejidos, y la disminución de la síntesis y metabolismo del colágeno, hacen que los pacientes diabéticos tengan un mayor riesgo de padecer infecciones u otras patologías a nivel oral. El odontólogo debe evaluar la posibilidad de diabetes mediante una correcta anamnesis y detallada exploración de la cavidad bucal y estructuras conexas. En las personas de las que se tiene conocimiento de la afección, la actitud profesional debe propender a tener información cierta, de parte del paciente y de la interconsulta con el médico, sobre el control del estado diabético, como también el tiempo de evolución de la enfermedad y la medicación y frecuencia posológica de la insulina o drogas hipoglucemiantes. Si de la evaluación surge que el paciente es diabético controlado sin síntomas de complicaciones, el tratamiento odontológico no difiere del de una persona con estado de salud normal. Por el contrario, la atención de un paciente diabético no controlado o inestable requiere tomar ciertas precauciones.^(4,5) Dado que en estos pacientes el riesgo de infección está considerablemente aumentado y que además la cicatrización de la mucosa bucal está retardada, es aconsejable la profilaxis antibiótica en los tratamientos que comprometan algún riesgo quirúrgico.^(6,7)

Se puede afirmar que las manifestaciones orales de la diabetes son inespecíficas, aunque se han descrito ciertas alteraciones en el ámbito estomatológico, cuya prevalencia en personas con diabetes se considera mayor que en individuos sanos. Se justifica conocer las alteraciones que se pueden presentar en la cavidad bucal por ser el primer signo o síntoma de una hiperglucemia no diagnosticada, de una diabetes no controlada, o bien ser indicadores de una descompensación metabólica en enfermos conocidos y tratados. En todo caso, algunas de ellas son motivo frecuente de consulta.

Las lesiones orales aparecen principalmente en diabéticos de larga evolución o mal controlados metabólicamente. Entre las más frecuentes se pueden enunciar: enfermedad periodontal, xerostomía, hipertrofia parotídea, incremento en la prevalencia de caries dental, candidiasis, glosodinia o síndrome de boca ardiente, liquen plano, tendencia a las infecciones orales y cicatrización retardada. Dentro de las complicaciones menos frecuentes están: granuloma piogénico, odontalgia atípica, alveolitis seca y úlceras en mucosa,

estas tres últimas como consecuencia de alteraciones vasculares degenerativas.⁽⁸⁾

Los Odontólogos deben tener presente las siguientes consideraciones post-operatorias: Pacientes con DM pobremente controlados están bajo un gran riesgo de desarrollar infecciones y pueden manifestar retardo en la curación de las heridas. Las infecciones agudas pueden afectar desfavorablemente la resistencia a la insulina y el control de la glucemia, lo cual a su vez puede alejar e influir en la capacidad de curación del organismo. Por lo tanto, puede ser necesario el tratamiento con antibióticos para las infecciones bucales abiertas o para aquellos pacientes a quienes se les están realizando procedimientos quirúrgicos extensos.⁽⁹⁾ Uno de los objetivos de este trabajo es reconocer aquellos pacientes con DM que carecen de cuidados orales, ya que comprometen su posterior proceso de cicatrización.

MATERIALES Y MÉTODOS

La población en estudio fue de 76 pacientes de ambos sexos que asistieron a la asignatura, en un rango de edad entre 27 y 76 años, en el período comprendido entre marzo – noviembre de 2019.

- Realización de Historia Clínica
- Firma del consentimiento informado por el paciente, para la toma del dosaje de glucemia.
- Monitoreo de glucemia a la población pre quirúrgica: se utilizó un sistema de monitorización de glucemia inalámbrico con lancetas descartables y tiras reactivas.
- Realización del acto quirúrgico propiamente dicho.
- Monitoreo de glucemia en el postoperatorio.
- Registro de resultados.
- En caso de que los resultados registrados no se encuentren dentro de los parámetros normales, se procederá a hacer la derivación al médico clínico.
- Confección de algoritmo: Los datos obtenidos serán volcados para su interpretación estadística. Se realizará el estudio estadístico por métodos informáticos para luego realizar la interpretación de los mismos.

RESULTADOS

Resultados parciales hasta el mes de noviembre de 2019:

Se atendieron 76 pacientes con los criterios de inclusión necesarios, en un rango de edad de 27 a 76 años. Del total de pacientes fueron 55% (42) sexo masculino y 45% (34) sexo femenino (Fig. N°1). La causa de derivaciones más frecuente para cirugía oral menor fue de pacientes que presentaban enfermedad periodontal (62,4%), alteraciones de tejidos blandos (14,2%), infecciones (13,5%) y que presencia en la cavidad oral de restos radiculares (9,9%) (Fig. N°2). Al momento de presentarse a la atención, 22 (28,94 %) de los pacientes presentaban una glucemia superior a 110mg/dl. Se les solicitó regularizar su glucemia, se procedió a la derivación de los mismos y se les pidió que el médico clínico informara en forma escrita su autorización para poder realizar el tratamiento de cirugía bucal. De los mismos, regresaron 8 a la atención y solamente 1 presentó en el postoperatorio una alveolitis seca, la cual se debió a que no cumplió con las indicaciones postoperatorias porque el paciente venía compensado por el médico en su patología de base.

Los 54 pacientes restantes (71,06 %) presentaban una glucemia con valores entre 70 y 110mg/dl (normal) se los atendió en la primera consulta (Fig. N°3).

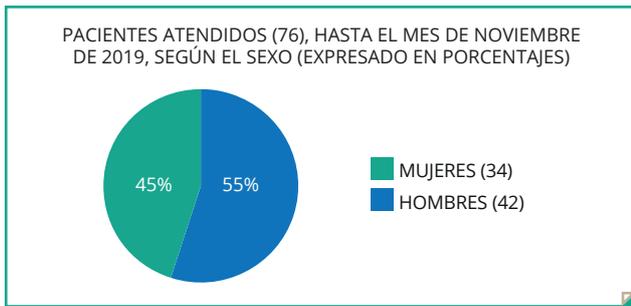


Figura 1.

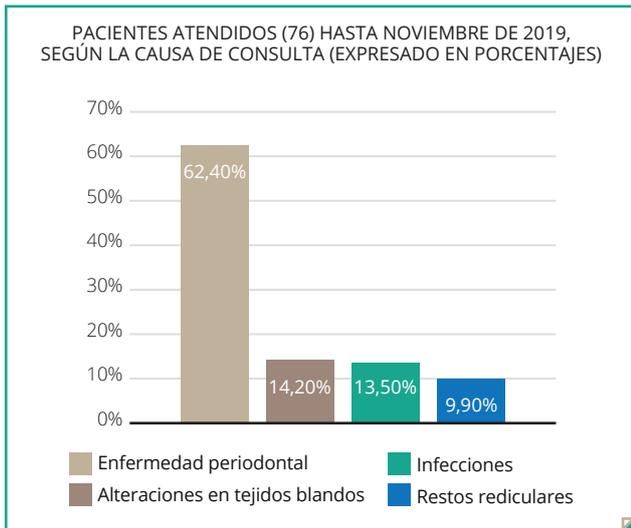


Figura 2. Causas por las que concurren a la consulta los pacientes

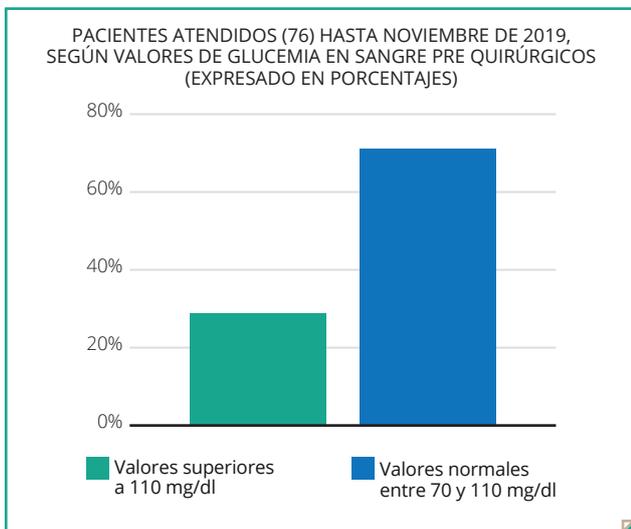


Figura 3. Valores de glucosa en sangre

DISCUSIÓN

Cuando el paciente diabético no se encuentra dentro de los parámetros de laboratorio normales (hiperglucemias inestables), el riesgo de las complicaciones está relacionadas con patologías instaladas en la cavidad bucal tales como Enfermedad Periodontal, Xerostomía, caries, abscesos gingivales y/o periodontales, patologías inflamatorias en glándulas salivales principalmente Parotiditis, estomatitis inespecíficas, liquen plano y otras... Todo acto quirúrgico puede ir acompañado de retraso en la cicatrización, hemorragias intra y postquirúrgicas, contaminación microbiana de las heridas. Se atendieron 76 pacientes en un rango de

edad de 27 a 76 años, la causa de derivación más frecuente fue Enfermedad periodontal, restos radiculares, cuadros infecciosos. En la bibliografía consultada se encuentra que tras la realización de exodoncias dentales aparecían complicaciones odontológicas, entre ellas el predominio de alveolitis en 40%, le siguen en orden de aparición, la infección 33% y las hemorragias con un 23%, solo un 14% no presentaron complicaciones post extracción. En pacientes que no controlaron su glucemia apareció más de una complicación en su postoperatorio⁽¹⁰⁾. En el contexto de nuestro trabajo los casos de alveolitis fueron casi nulos dado que fueron atendidos bajo un Protocolo de Trabajo específico para pacientes diabéticos.

CONCLUSIÓN

La Diabetes Mellitus puede estar presente en todas las edades, pero se da principalmente en un grupo de 45 a 64 años de edad. Esto nos hace reflexionar en la necesidad de aplicar un protocolo de atención, como así también mejorar los controles pre y postoperatorios, ya que las conductas inadecuadas de los pacientes favorecen la instalación de infecciones no deseadas: "Las Alveolitis"

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- López JP, Rey JJ, Rodríguez BJ, López LJ. Epidemia de Diabetes Mellitus tipo 2 en Latinoamérica. *Med Bogotá*. 2010; 32(4): 308-21.
- Robbins. K, Collins K. Patología estructural y funcional. Editorial McGraw-Hill, Interamericana 6ª edic. ISBN84-486-0250-1.
- Berkow R et al. El manual Merc de diagnóstico y terapéutica
- Vernillo, A. T. (2003). Dental considerations for the treatment of patients with diabetes mellitus. *The Journal of the American Dental Association*, 134(suppl1), 245-335.
- Moore, P. A., Zgibor, J. C., & DASANAYAKE, A. P. (2003). Diabetes a growing epidemic of all ages. *The Journal of the American Dental Association*, 134(suppl 1), 115-155.
- MEDICINES FOR PEOPLE WITH DIABETES. National Diabetes Information Clearinghouse, National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases, National Institutes of Health. Obtenible en: www.niddk.nih.gov/health/diabetes/pubs/med/index.htm.
- MEALEY BL. Impact of advances in diabetes care on dental treatment of the diabetic patient. *CompendContinEduc Dent* 1998; 19: 41-58.
- García Mateos, M.M. y Ortiz Urdiain, F.J. (2004) Manifestaciones orales como primer signo de diabetes mellitus. *SEMERGEN*; 30(4), 169-174.
- LALLA RV, D´AMBROSIO JA. Dental management considerations for the patient with diabetes mellitus. *JADA* 2001; 132: 1.425-31
- Polit Luna, Alex. (En línea) (citado el: 20 de mayo de 2019)