

Complicaciones postoperatorias después de una exodoncia en pacientes con hiperglucemia.



Postoperative complications after exodontics in patients with hyperglycemia.

RESUMEN

Asignatura Cirugía A
Facultad de Odontología - UNLP
Calle 50 e/ Av. 1 y 115 La Plata (1900).
Bs. As. Argentina
nico22ricciardi@hotmail.com
Financiamiento: Universidad Nacional de La Plata

Autores: Ricciardi N; Sparacino S. E;
Capraro M. C; Capraro M.E; Capraro C.G;
Bogo H. P; Schuler M. P.

Las complicaciones orales asociadas con la diabetes, al igual que las afecciones sistémicas relacionadas con la enfermedad, están vinculadas con el grado de control de la glucemia. Las personas con una diabetes controlada tienen menos patologías orales que aquellas con un pobre control de la glucemia. El odontólogo puede desempeñar un rol importante en el diagnóstico de la diabetes. Estudiar los niveles de glucemia de los pacientes que concurren a la asignatura de Cirugía A para realizarse una cirugía. Se desarrollará sobre 250 pacientes de ambos sexos, rango de edad 16 y 64 años, en el período de 03/2018 y 08/2022. Historia clínica, consentimiento firmado. Dosaje pre-quirúrgico. Acto quirúrgico propiamente dicho. Medición de glucemia postoperatorio. Realizamos las planillas para su interpretación estadística. Fueron 54,8% hombres, 45,2% mujeres, 9 tuvieron retraso en la cicatrización, donde 2 fueron alveolitis seca y 7 alveolitis húmeda y 35 de los pacientes no regresaron para ser evaluados. Se debe tomar conciencia sobre este tema y educar a la población hacia un mejor autocuidado en pacientes que desconocen sobre la importancia de los valores de la glucemia y las complicaciones que pueden padecer si no se los trata en su enfermedad de base y su control.

PALABRAS CLAVE: SANGRE - POSTOPERATORIO - DIABETES - EXODONCIA

SUMMARY

Oral complications associated with diabetes, as well as systemic conditions related to the disease, are linked to the degree of glycemic control. People with controlled diabetes have fewer oral pathologies than those with poor glycemic control. The dentist can play an important role in diagnosing diabetes. Study the blood glucose levels of patients who attend the Surgery A course to undergo surgery. It will be developed on 250 patients of both sexes, age range 16 and 64 years, in the period of 03/2018 and 08/2022. Medical history, signed consent. Pre-surgical dosage. Surgical act itself. Postoperative blood glucose measurement. We make the spreadsheets for statistical interpretation. They were 54.8% men, 45.2% women, 9 had delayed healing, where 2 were dry socket and 7 wet socket and 35 of the patients did not return for evaluation. Awareness should be raised about this issue and the population should be educated towards better self-care in patients who are unaware of the importance of glycemic values and the complications they may suffer if they are not treated for their underlying disease and its control.

KEYWORD: BLOOD - POSTOPERATIVE - DIABETES - EXTRACTION

INTRODUCCIÓN

La diabetes es considerada una enfermedad que aparece cuando el organismo cuando este no utiliza la glucosa de manera adecuada para convertirla en energía. Las causas que se pueden presentar es la no producción de insulina, por el páncreas, denominada diabetes tipo 1 o la incapacidad de utilizarla de una manera adecuada, tipo 2.

El efecto de la diabetes no controlada es la hiperglucemia (aumento del azúcar en la sangre), que con el tiempo daña gravemente muchos órganos y sistemas, especialmente los nervios y los vasos sanguíneos. En el mundo hay más de 347 millones de personas con diabetes. Se calcula que en 2012 fallecieron 1,5 millones de personas como consecuencias del exceso de azúcar en la sangre en ayunas. Más del 80% de las muertes por diabetes se registran en países de ingresos bajos y medios. (OMS, 2014).

Argentina es uno de los países donde la enfermedad ha sido estudiada con más ahínco. Basta señalar nuestros premios Nóbel de Medicina y Química otorgados a los doctores Bernardo A. Houssay y Federico Leloir, respectivamente lo fueron por temas vinculados a esta enfermedad. Dentro de los avances terapéuticos, Alfredo Sordelli, consiguió aislar y

fabricar insulina poco tiempo después del descubrimiento de Banting y Best, utilizando las mismas técnicas. Dos escuelas medicas son las que se ocuparon de la Diabetes: La de Bernardo Houssay desde el punto de vista fisiológico, y la de Pedro Escudero desde el punto de vista clínico.

Con la creación de la "Sociedad Argentina de Diabetes" el 28 de diciembre de 1954, la Diabetología Argentina encontró el ámbito para reunir en su seno a los investigadores y a los clínicos en una institución académica que ha resultado ser la síntesis de la labor diabetológica del país. En 1975 se crea la escuela de graduados de esta sociedad con el objeto de "Propender y Mantener el estudio y el adelanto de la Diabetología". Como actividad principal desarrolla el "curso anual de especialistas en Diabetes" del cual han egresado más de 200 médicos de la Argentina, de diversos países de América Latina y España⁽¹⁾.

Las complicaciones orales asociadas con la diabetes, al igual que las afecciones sistémicas relacionadas con la enfermedad, están vinculadas con el grado de control de la glucemia. Las personas con una diabetes controlada tienen menos patologías orales que aquellas con un pobre control de la glucemia. El odontólogo puede desempeñar un rol importante en el diagnóstico de la diabetes, pues los primeros signos y síntomas de la enfermedad se pueden desarrollar en la cavidad bucal. En los individuos diabéticos el sistema de defensa se reduce, además de cambios generales de salud, como cetoacidosis, infecciones, tendencia al sangrado y respuesta cicatrizal deficiente, que a nivel bucal produce una mayor cantidad de trastornos tales como lesiones periodontales, candidiásicas, xerostomía, caries⁽²⁾, por lo tanto, contraen fácilmente infecciones, formación de abscesos, enfermedades de la encía y del hueso. Alteraciones en lengua como fisuras linguales, lengua saburral y alteraciones del sentido del gusto, sensación de ardor pudiendo estar relacionadas con alteraciones en la flora normal de la cavidad bucal, por la presencia de *Cándida Albicans*, ocasionando además halitosis, gingivitis, como consecuencia del cambio en la vascularización de esta, proceso de cicatrización alterado. Por estar reducidas las defensas, se verán aumentadas las infecciones, por lo que es posible que se produzca enfermedad periodontal persistente.

El profesional de la salud, en este caso, el odontólogo general, debe tener las condiciones necesarias de conocer médica y farmacológicamente a este tipo de pacientes, además de ser capaz de implementar un esquema terapéutico adecuado para cada caso. En el caso particular de la diabetes, es imperante realizar cambios en los protocolos de atención por sus complicaciones tempranas y tardías propias de este cuadro. La prevalencia de diabetes mellitus tipo II se encuentra en un promedio de 4,2% del total de la población, siendo una patología común de encontrar en la atención dental. Estados hiperglucémicos mantenidos y diabetes de larga duración, traen consigo complicaciones al organismo, llevando al paciente a sufrir daños en órganos como retina, riñones, nervios, vasos sanguíneos y también resultando en trastornos sistémicos asociados: hipertensión arterial, accidentes vasculares encefálicos, entre otras⁽³⁾.

Debido a la alta frecuencia de pacientes diabéticos y complicaciones que esta enfermedad conlleva, es de vital importancia identificar protocolos de atención preestablecidos según el tipo de cirugía a realizar, para así evitar descompensaciones y promover un postoperatorio benéfico. Nuestro propósito es identificar las complicaciones más frecuentes de la extracción dentaria que complican la buena evolución, como así también establecer las indicaciones y contraindicaciones de una exodoncia simple según las condiciones locales y generales del paciente, previniendo la aparición de complicaciones y accidentes en la cirugía bucal.

Hay que destacar la importancia de la Historia clínica y el diagnóstico durante el preoperatorio por medio de la toma de los niveles de glucemia en los pacientes⁽⁴⁾ que concurren a la clínica de la Asignatura Cirugía A, no solo para la preparación quirúrgica sino además para evitar futuras complicaciones postoperatorias.

La realización de interconsultas es de fundamental interés para nuestro proceder cuando los niveles de glucemia se encuentran por arriba de los valores normales, ya que muchos desconocen la enfermedad.

MATERIALES Y MÉTODOS

La Metodología utilizada, fue descriptiva, observacional, se trabajó con pacientes atendidos en la Asignatura Clínica Cirugía A de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de la Plata, durante los años 2018 -2019-2021-2022, el día de funcionamiento de la Asignatura.

Población: compuesta por pacientes que concurren a la Asignatura de Cirugía A de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de La Plata.

Muestra: Este estudio se desarrolló sobre 250 pacientes de ambos sexos que asistieron a la asignatura, en un rango de edad entre 16 y 64 años, en el período comprendido entre marzo de 2018 y agosto de 2022.

El material empleado fue:

- Historias Clínicas: confeccionada por el alumno operador, quedando una copia de resguardo obligatoriamente por 5 años, y el original archivado en la Asignatura de Cirugía A de la FOLP.
- Consentimiento Informado: Se utilizó el Modelo de Consentimiento Informado Bilateral actualizado a la Legislación Nacional Vigente, reemplazando a los anteriormente utilizados por la FOUNLP. Dispuesto por Resolución del Honorable Consejo Directivo N° 065/17; y en concordancia con el aprobado por la Superintendencia de Servicios de Salud del Ministerio de Salud de la Nación por Resolución N°784/2014 para los casos previstos en el art. 7 de la Ley 26.529 modificada por Ley 26.742
- Se tomó el dosaje pre- quirúrgico de glucemia a la población incluida en el proyecto, volcando el resultado en la Historia Clínica.
- Se procedió a realizar el acto quirúrgico propiamente dicho, en aquellos pacientes cuyos resultados fueron dentro de los parámetros normales, en los pacientes que sus valores fueron por encima de 180mg/dl se procedió a su derivación.
- Se tomó la medición de glucemia postoperatorio inmediato con la misma técnica empleada anteriormente y se anotaron los resultados para ver si los valores fueron modificados.
- Realizamos las planillas para su interpretación estadística.

RESULTADOS

En los resultados parciales de marzo 2018- agosto 2022, se atendieron 250 pacientes con los criterios de inclusión necesarios, en un rango de edad de 16 a 64 años, divididos en 3 subgrupos de 16 a 32 años, de 33 a 44 y de 45 a 64 años. Sobre una muestra de 250 pacientes, 54,8% correspondieron a sexo masculino, 45,2% sexo femenino. Fig. 1

Durante las maniobras prequirúrgicas, 52 pacientes (20,8%) tuvieron un dosaje Glucémico > 180 mg/dl y fueron derivados para ser compensados. Los pacientes restantes (79,2%) presentaron una medición dentro de los parámetros normales (≤ 110 mg/dl) y fueron sometidos a la exodoncia respetando el protocolo de atención de paciente diabético. Al control semanal, 163 de los pacientes atendidos presentaron una aceptable Epitelización postextracción, 9 tuvieron retraso en la cicatrización con complicaciones postoperatorias, donde 2 fueron con alveolitis seca y 7 con alveolitis húmeda y 35 de los pacientes atendidos, no regresaron para ser evaluados. Fig.2

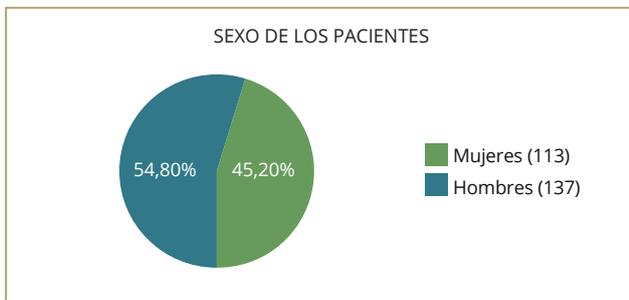


Figura 1

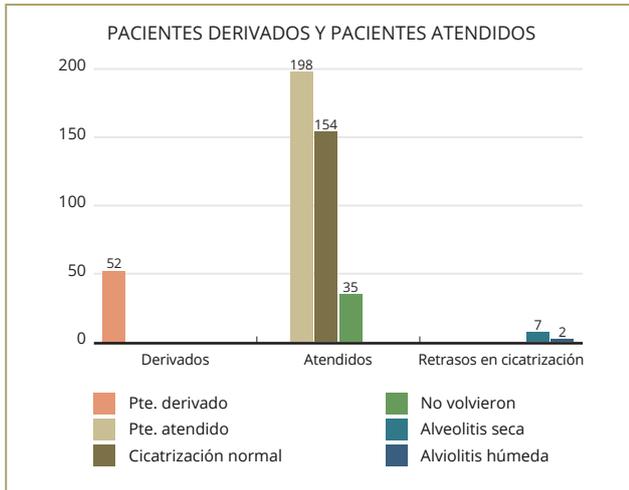
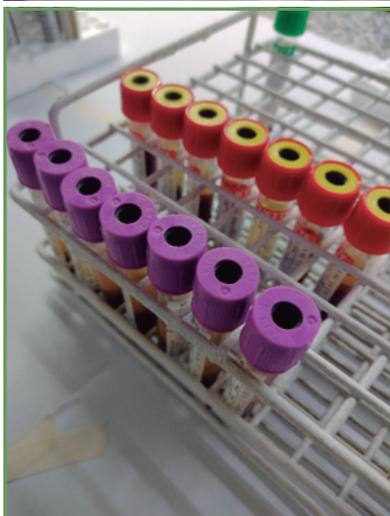
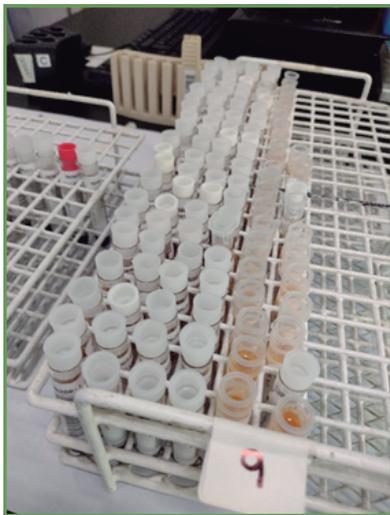


Figura 2



DISCUSIÓN

La atención al paciente diabético representa uno de los mayores retos para el personal de salud, al ser una persona con complicaciones tempranas y tardías propias a su estado sistémico como lo son: el coma, la cetoacidosis, shock hipoglucémico, alteraciones cardiovasculares, neurológicas, renales y visuales. En referencia a su condición local, es posible encontrar tendencia al sangrado posquirúrgico y pobre respuesta cicatrizal que, a nivel bucal, entre otras afecciones infecciosas o inflamatorias, promueve y complica trastornos periodontales primarios o preexistentes⁽⁵⁾.

Pincay citado por Gallardo⁽²⁾, expone que el tratamiento bucodental dependerá en gran medida de las condiciones generales de cada paciente. Si el mismo conlleva cierto grado de agresión, como pueden ser una extracción complicada o una intervención quirúrgica bucal, se deberá esperar a que se regule el nivel de glucosa sanguínea. Cuando la glucemia basal esté entre 100-170 mg/dL (5,6-9,4 mmol/L) se podrá actuar. En caso de no conocerse el estado y control del enfermo, se deberá posponer dicho tratamiento y solo se realizará una acción de tipo paliativo.

CONCLUSIONES

Las alteraciones de la glucemia normal pueden estar presente en todas las edades, pero concordando con la bibliografía se da principalmente en un grupo etario de 45 a 64 años. Esto nos hace reflexionar en la necesidad de aplicar un protocolo de atención, la interconsulta con el médico especialista, como así también mejorar los controles pre y postoperatorios, ya que las conductas inadecuadas de los pacientes favorecen la instalación de complicaciones no deseadas.

Los resultados que se desean obtener con esta investigación, es que el lector conozca la importancia de realizar la historia clínica, el uso de radiografías, las técnicas adecuadas, la asepsia, la identificación y prevención de las complicaciones y accidentes más frecuentes durante la extracción dentaria, como es el reconocimiento o el diagnóstico de una Diabetes no declarada y sus complicaciones postoperatoria frente a cada una de ellas y el tratamiento más apropiado para cada caso.

BIBLIOGRAFÍA

1. Cardonnet, L.J.: *Pasado, Presente y Futuro de la Sociedad Argentina de Diabetes*. Rev.Soc.Arg. de Diabetes. 1970;4:47.
2. Gallardo TM. *Estado de salud bucal en pacientes diabéticos controlados* [Internet]. Ecuador: Universidad de Guayaquil; 2019 [citado 1 Ene 2021]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redu-g/40437/1/GALLARDOtania.pdf>
3. Internacional Diabetes Federation. "Lineamientos Globales para la diabetes tipo 2" Bélgica. 2.005
4. Castellares MA. *Nivel de conocimiento en el manejo del paciente con Diabetes Mellitus tipo 1 y 2 en alumnos de 5to año e internos de la facultad de odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos Lima - Perú* [Internet]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016 [citado 23 Oct 2020]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/4964>
5. Ilustre Consejo General de Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de España. "Protocolo de recomendaciones en el tratamiento odontológico en el paciente diabético" Disponible en: <http://www.coema.org>