

Evaluación de la salud bucodental.

A los pacientes a los que se les haya diagnosticado diabetes tipo 1, tipo 2 o gestacional, se les debe aconsejar someterse a un examen bucodental completo, que incluya un examen periodontal exhaustivo.



Necesidad de tratamientos odontológicos.

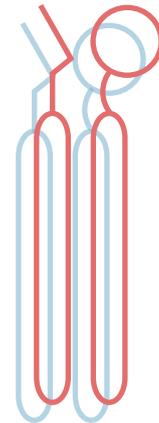
- Si se diagnostica gingivitis o periodontitis, se debe recomendar al paciente con diabetes realizar el **tratamiento** adecuado, mediante profilaxis profesional, raspado y alisado radicular y/o cirugías periodontales, sabiendo además que el tratamiento de la periodontitis puede mejorar el control de la diabetes.
- Una vez realizado el tratamiento adecuado, y para **evitar que la enfermedad vuelva a aparecer**, es necesario realizar un mantenimiento adecuado que incluya: (1) una higiene bucodental adecuada, al menos 2 minutos, al menos 2 veces al día, y (2) visitas periódicas de revisión y mantenimiento en la clínica dental, al menos 2 veces al año.



Información.

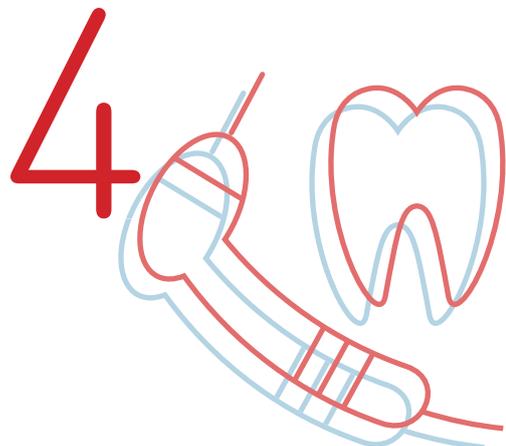
Los pacientes con diabetes deben de ser informados de la asociación bidireccional entre la diabetes y las enfermedades de las encías (enfermedades periodontales, especialmente con periodontitis):

- Por sufrir diabetes, tienen hasta 3 veces más riesgo de sufrir periodontitis, y de que esta progrese más rápido.
- Si sufren periodontitis, el control glucémico será más difícil, y tendrán mayor riesgo de sufrir complicaciones diabéticas, como las enfermedades renales y cardiovasculares.

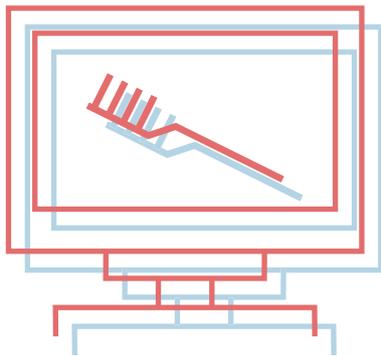


Vigilancia de la salud bucodental.

Para todas las personas con diabetes tipo 1 y tipo 2, se deben programar exámenes periodontales periódicos, como parte del cuidado de su diabetes. Incluso si no se detectó periodontitis inicialmente, es recomendable un examen periodontal anual, dado que la periodontitis puede progresar sin dolor y sin síntomas evidentes, especialmente en el caso de los fumadores.



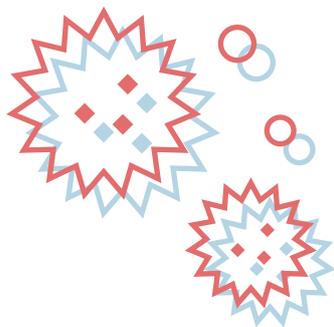
- A los pacientes con diabetes que sufren pérdida de numerosos dientes se les debería recomendar valorar la **rehabilitación odontológica**, para restaurar una masticación adecuada que permita una nutrición idónea.
- Los pacientes con diabetes que presenten alguna infección bucodental o periodontal aguda deben recibir un cuidado bucodental o periodontal urgente y adecuado.



5

Cuidados específicos para niños y adolescentes.

Para los niños y adolescentes diagnosticados con diabetes, se recomienda un examen bucodental anual a partir de los 6-7 años.



7

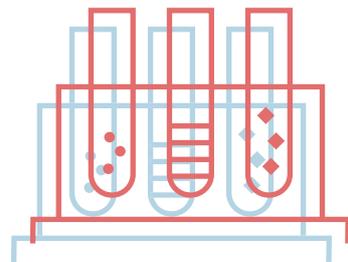
4

Educación en salud bucodental.

Se aconseja proporcionar educación en salud bucodental a todos los pacientes con diabetes. Esta educación debe incluir diferentes aspectos:

- Conocer las **implicaciones** que la diabetes, especialmente si está mal controlada, puede tener para la salud bucodental y periodontal
- Para evitar problemas periodontales, es fundamental realizar una **higiene bucodental** adecuada diaria. Si el paciente no es cumplidor con las recomendaciones de salud bucodental diarios, se debe insistir en que es parte de los cuidados de la diabetes y volver a explicar las instrucciones que se deben de seguir.
- Del mismo modo, si no se siguen las **revisiones regulares**, hay alto riesgo de que la periodontitis aparezca/recidive.

6

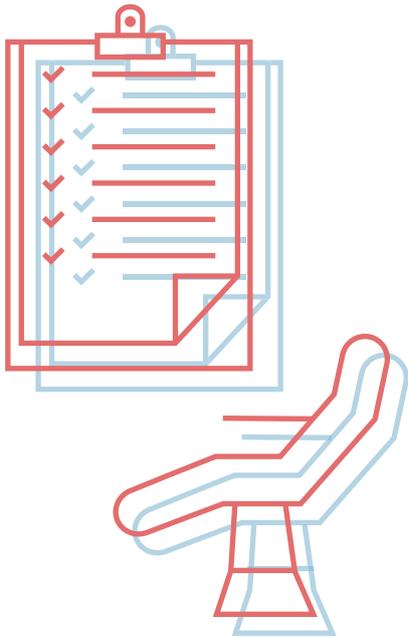


Otros problemas periodontales en pacientes con diabetes.

Los pacientes con diabetes deberían conocer que también pueden sufrir otros problemas bucodentales, tales como **sequedad de boca y boca ardiente**. También tienen un mayor riesgo de **infecciones bucales por hongos** y **una peor curación de las heridas**, con respecto a los que no tienen diabetes.

Detección de pacientes en riesgo de tener diabetes no diagnosticada.

La consulta odontológica puede ser un lugar ideal para evaluar el riesgo de estar sufriendo diabetes, sin todavía saberlo. El diagnóstico precoz de la diabetes es un elemento crítico para su control y para reducir el riesgo de complicaciones. Determinadas personas, con factores de riesgo evidentes para diabetes tipo 2 y con signos de periodontitis, podrían precisar ser referidos a su médico para realizar las pruebas adecuadas de diagnóstico y el seguimiento médico necesario.

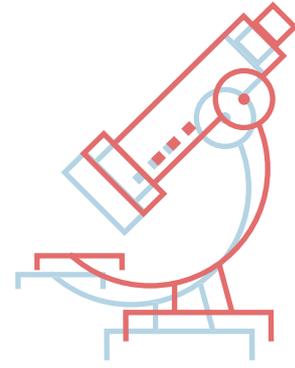


La importancia de hábitos de vida saludables.

Tanto para la salud periodontal como para el control de la diabetes, es fundamental llevar un estilo de vida saludable que incluya:

- Alimentación equilibrada y saludable.
- Un correcto descanso.
- Práctica de ejercicio.
- Si todavía fuma, recomendar y ayudar para que el paciente consiga dejarlo.

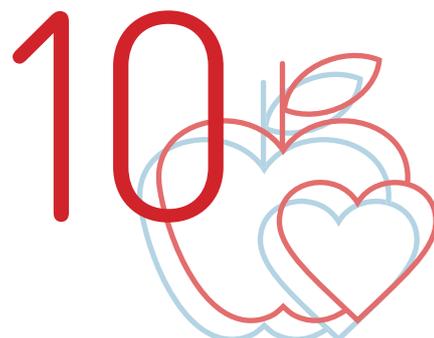
8



Protocolo de actuación con el paciente con diabetes en la consulta dental.

El dentista debe de disponer de protocolos de manejo en la clínica dental adaptados para el paciente con diabetes. Dependiendo del tipo de tratamiento dental a realizar, se deben cumplir algunos de los siguientes requisitos:

- En tratamientos no quirúrgicos, como raspado y alisado radicular, "desbridamiento" periodontal, restauraciones, prótesis fija, prótesis removible, ajustes en ortodoncia, profilaxis, endodoncia, aplicación de flúor, toma de impresiones, anestesia local y radiografías intraorales, se deben de cumplir las siguientes normas:
 - › Atender al paciente por la mañana porque las personas con diabetes toleran mejor los procedimientos dentales por la mañana.
 - › Son preferibles consulta cortas, con pausas durante el tratamiento, para uso del baño o la ingesta pequeñas cantidades de comida.
- En los casos de procedimientos quirúrgicos, tales como cirugía periodontal, extracciones e implantes, tener en cuenta los siguientes requisitos:
 - › Los previamente comentados.
 - › Cobertura antibiótica a considerar, control glucémico y necesidad de discusión con el paciente y su médico sobre la cantidad y horario de su dieta, así como de la dosis de insulina.



Referencias

Chapple ILC, Genco R, and on behalf of working group 2 of the joint EFP/AAP workshop. (2013) Diabetes and periodontal diseases: consensus report of the Joint EFP/AAP Workshop on Periodontitis and Systemic Diseases. *Journal of Clinical Periodontology* 40 (Suppl. 14), S106–S112.

Faria-Almeida R, López-Alba A, Rodríguez-Casanovas HJ, Herrera D. (2013a) I Workshop Ibérico sobre la asociación entre diabetes y enfermedades periodontales: Efectos de las enfermedades periodontales sobre la diabetes. *Periodoncia y Osteointegración* 23 (3), 181-188.

Faria-Almeida R, López-Alba A, Rodríguez-Casanovas HJ y Herrera D. (2013b) Efectos de las enfermedades periodontales sobre la diabetes. *Avances en Diabetología* 29 (5), 151-159.

Herrera D, Rodríguez-Casanovas HJ, Herrera Pombo JL. Informe SEPA/Fundación SED. Diabetes y Enfermedades Periodontales (2011). Editado por SEPA.
http://www.sepa.es/images/stories/SEPA/ESTAR_al_DIA/DIABETES/Dossier_DIABETES.pdf

Herrera D, Goday-Arno A, Faria-Almeida R, López-Alba A, Rodríguez-Casanovas HJ, Herrera-Pombo JL. (2013) I Workshop Ibérico sobre la asociación entre diabetes y enfermedades periodontales: Documento de Consenso. *Periodoncia y Osteointegración* 23 (3), 189-194.

Herrera D, Goday-Arno A, Faria-Almeida R, López-Alba A, Rodríguez-Casanovas HJ y Herrera-Pombo JL. (2014) I Workshop ibérico sobre la asociación entre diabetes y enfermedades periodontales: Documento de consenso. *Avances en Diabetología* 30 (2), 52-56.

Herrera-Pombo JL, Goday-Arno A, Herrera D. (2013a) I Workshop Ibérico sobre la asociación entre diabetes y enfermedades periodontales: Efectos de la diabetes sobre las enfermedades periodontales. *Periodoncia y Osteointegración* 23 (3), 167-176.

Herrera-Pombo JL, Goday-Arno A y Herrera D. (2013b) Efectos de la diabetes sobre las enfermedades periodontales. *Avances en Diabetología* 29 (5), 145-150. *Avances en Diabetología* 29 (5).

Preshaw PM, Alba AL, Herrera D, Jepsen S, Konstantinidis A, Makrilakis K, Taylor R. (2012) Periodontitis and diabetes: a two-way relationship. *Diabetología* 55(1), 21-31.

Rothstein JP. (2001a) The care of dental patients with diabetes mellitus, Part 1. *Dentistry Today* 20 (3), 72-7.

Rothstein JP. (2001b) Managing patients with diabetes, Part 2. *Dentistry Today* 20 (7), 62-5.