

# UNA INTERVENCIÓN CON DOBLE BENEFICIO: RELACIÓN ENTRE ENFERMEDAD PERIODONTAL Y DIABETES MELLITUS



ABAD FERNÁNDEZ, IRENE (1)  
NAVARRO NAVARRO, MARÍA DEL CARMEN (2)  
MELLADO MARTÍN, ROCÍO (3)

(1) EIR 2 ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA DISTRITO PONIENTE DE ALMERÍA  
(2)(3) EIR 1 ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA DISTRITO PONIENTE DE ALMERÍA

## INTRODUCCIÓN - OBJETIVOS

La **Diabetes Mellitus (DM)** es una de las enfermedades crónicas no transmisibles más vinculadas a la aparición de complicaciones, muerte prematura y mayor impacto en la calidad de vida del paciente, implicando cada vez mayor coste sanitario. Si bien una de las principales vías de intervención sobre la diabetes consiste en la educación para la salud sobre un estilo de vida saludable, está poco extendido el **asesoramiento al paciente sobre la salud oral** pese a su probada vinculación con la diabetes, por lo que resulta necesario revisar y extender la evidencia sobre esta relación entre los profesionales de la salud a fin de corregir esta omisión.



## MÉTODO

**Revisión bibliográfica:** Google Académico, PubMed, Scielo, Cuiden, Dialnet. Utilización de Guía Prisma 2020.

Estrategia de Búsqueda: Selección de descriptores de salud adecuados basados en el DeCS y combinación con operadores booleanos (AND/OR/NOT).

Método de Revisión: Lectura de título y resumen, posterior selección en base al objetivo.

Criterios de inclusión: revisiones sistemáticas y bibliográficas, artículos de metodología cuantitativa/cualitativa y monografías sobre factores de riesgo de ojo seco en español e inglés de los últimos 5 años.

Palabras clave: Diabetes Mellitus, tooth care, periodontal disease.

## RESULTADOS

La comunidad científica considera probada la interrelación entre DM y enfermedad periodontal (EP) de modo bidireccional: Los pacientes con DM2 tienen 2,8 veces más probabilidades de presentar EP severa, y 4,2 veces más de desarrollar degradación de hueso alveolar con pérdida de pieza dentaria con respecto a un paciente sano

A) La periodontitis como FACTOR DE RIESGO para desarrollar diabetes, y empeorar su evolución y manejo terapéutico. *Fisiopatología:* la acumulación subgingival de bacterias gram-negativas lleva a la degradación de los tejidos del huésped favoreciendo la creación de bolsas periodontales, las cuales forman un nicho de microbioma disbiótico con sus productos de degradación (lipopolisacáridos) y moléculas proinflamatorias, y que genera un estado de inflamación crónica local de bajo grado. El deteriorado y permeable epitelio de la bolsa periodontal favorece su diseminación sistémica, produciéndose una respuesta protéica de fase aguda con elevación de marcadores de inflamación (interleucina-1 beta, PRC, interleucina-6, factor de necrosis tumoral- $\alpha$ ) que contribuyen al desarrollo y progresión de la resistencia a la insulina.

B) La periodontitis como la sexta COMPLICACIÓN más frecuente del paciente diabético. *Fisiopatología:* la diabetes no controlada desencadena una respuesta hiperinflamatoria en el organismo que lleva a la acumulación de productos finales de glicación avanzada (AGEs). Éstos inducen una respuesta inflamatoria monocítica exagerada produciendo la destrucción del tejido periodontal local, perjudicando además al proceso de reparación del hueso por apoptosis de osteoblastos y fomento de la osteoclastogénesis. Este daño repercute en el anclaje de los dientes y desemboca en la pérdida de piezas dentarias.

El tratamiento de la periodontitis mediante la eliminación ultrasónica o con raspador de la placa bacteriana gingival, y asociando antibioterapia oral, puede mejorar el control metabólico y reducir la inflamación sistémica en diabéticos con el descenso mantenido de los niveles séricos de HbA1c y PCR, respectivamente. El tratamiento periodontal, los chequeos periódicos y el refuerzo de buenos hábitos de higiene oral podrían, por tanto, suponer una intervención innovadora para la prevención y manejo de la diabetes.

## CONCLUSIONES

- La DM y la enfermedad periodontal, como dos enfermedades inflamatorias que comparten mecanismo patogénico, están vinculadas de manera bidireccional.
- La EP es factor de riesgo para el desarrollo y peor control terapéutico de la DM, y es a la vez la sexta complicación más frecuente en el paciente diabético.
- La actuación sobre la enfermedad periodontal, la realización de chequeos periódicos y el refuerzo de una correcta higiene oral pueden representar vías innovadoras de intervención sobre la DM.

## BIBLIOGRAFÍA

- Mehriz, B.M. et al. (2022) 'Association between periodontitis and diabetes mellitus in the general population', *Journal of Diabetes & Metabolic Disorders*, 21(2), pp.1249-1254. doi:10.1007/s40200-022-01010-6.
- Baeza, M. et al. (2020) 'Effect of periodontal treatment in patients with periodontitis and diabetes: Systematic review and meta-analysis', *Journal of Applied Oral Science*, 28. doi:10.1590/1678-7757-2019-0248.

