
MANIFESTACIONES ORALES EN PACIENTES CON DIABETES TIPO II EN UN CENTRO DE SALUD DE ATENCIÓN PRIMARIA

ORAL MANIFESTATIONS IN PATIENTS WITH DIABETES TYPE II OF THE PRIMARY HEALTH CARE CENTER

Yosselin Gisella Viera Quijano ¹

Tania Belú Castillo Cornock ²

RESUMEN

Objetivo: Determinar la prevalencia de manifestaciones orales en pacientes con diabetes tipo II del Centro de Atención Primaria III, Essalud Chiclayo Oeste -2015. **Material y métodos:** La muestra estuvo constituida por 74 pacientes con diabetes tipo II. La investigación fue descriptiva transversal, desarrollada en el año 2015. Los instrumentos utilizados fueron una ficha de recolección de datos y la observación clínica. **Resultados:** Se obtuvo que la prevalencia de manifestaciones orales en los pacientes con diabetes tipo II del Centro de Atención Primaria III, EsSalud Chiclayo Oeste-2015, fue de 100%, siendo el 47.3 % y el 52.7% de los pacientes de sexo masculino y femenino, respectivamente. **Conclusiones:** Se han reportado pocos estudios, siendo necesario evaluar y generar indicadores que permitan implementar medidas de prevención y control de dichas lesiones para mejorar la calidad de vida de la población Chiclayana, a su vez sirva como punto de partida para realizar investigaciones en salud basada en evidencia científica.

Palabras Claves: Diabetes, Manifestaciones Orales (Fuente: DeCS).

SUMMARY

Objective: To determine the prevalence of oral manifestations in patients with type II diabetes at the Primary Care Center III, Essalud Chiclayo- 2015. **Materials and methods:** The sample consisted of 74 patients with type II diabetes. The research was cross-sectional descriptive, developed in 2015. The instruments used were a data collection form and clinical observation. **Results:** It was found that the prevalence of oral manifestations in patients with type II diabetes at the Primary Care Center III, Essalud Chiclayo West -2015, was 100%, with 47.3% and 52.7% of male patients and female, respectively. **Conclusions:** Few studies have been reported, and it is necessary to evaluate and generate indicators to implement measures to prevent and control these injuries to improve the quality of life of the Chiclayana population, which in turn serves as a starting point to conduct research in health based in scientific evidence.

Key words: Diabetes, Oral Manifestations (Fuente: MeSH)

¹ Cirujano Dentista. Correo Electrónico: yosviera@hotmail.com

² Cirujano Dentista. Maestra en Estomatología. Universidad Particular de Chiclayo. Universidad San Martín de Porres Filial Chiclayo. Chiclayo. Perú. Correo electrónico: belucastilloc@gmail.com

INTRODUCCIÓN

La *Diabetes mellitus* es un importante problema de salud pública que afecta la calidad de vida de los individuos, sus familias y sus comunidades¹. Según datos recolectados por la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el mundo hay más de 347 millones de personas con diabetes, calculándose que en 2012 fallecieron 1,5 millones de personas como consecuencias del exceso de azúcar en la sangre a nivel mundial (2).

En el Perú, la *Diabetes mellitus*, es una enfermedad que afecta alrededor de un millón de peruanos adultos entre 20 y 79 años. En el 2013, se estimó que más de 5407 peruanos adultos murieron a causa de enfermedades relacionadas con la diabetes y que el 8.5 % de la población mayor de 20 años presentó una tolerancia a la glucosa alterada (TGA), manifestada por la elevación del azúcar en sangre, que es un factor predictivo mayor para presentar diabetes en los siguientes cinco años (3).

Se han reportado pocos estudios que determinen la prevalencia de lesiones bucales en pacientes con diabetes tipo II, siendo necesario evaluar y generar indicadores que permitan implementar medidas de prevención y control de dichas lesiones para contribuir con la mejora de la calidad de vida de la población Chiclayana y a la vez sirva como punto de partida para realizar estudios de investigación en salud basada en evidencia científica. El objetivo de este artículo fue determinar la prevalencia de manifestaciones orales en pacientes con diabetes tipo II del Centro de Atención Primaria III, EsSalud Chiclayo Oeste -2015.

MATERIAL Y MÉTODOS

El estudio realizado fue descriptivo transversal, debido a que describió el comportamiento de cierto fenómeno, sin intervenir en él y se realizó en un momento específico de tiempo en pacientes con diabetes tipo II, en el Centro de Atención Primaria III, EsSalud Chiclayo Oeste -2015.

La muestra estuvo constituida por 74 pacientes, de forma aleatoria, inscritos en el Centro de Atención Primaria III, EsSalud Chiclayo Oeste -2015.

En este caso se diseñó un instrumento para el recojo de información, que fue una ficha elaborada según el análisis del investigador y el asesor especialista.

Para evaluar la confiabilidad del método se realizó valoraciones de las variables del CSD en pacientes con diabetes tipo II. Dichas valoraciones se realizaron por el investigador en dos momentos, con la finalidad de ejecutar la calibración intra evaluador; así mismo, los mismos

pacientes con diabetes tipo II fueron evaluados por un periodontista para la calibración inter evaluador. Para determinar la concordancia entre las observaciones se emplearon las pruebas estadísticas Coeficiente de Correlación de Concordancia (CCC) cuyo resultado fue del 100% de concordancia en el diagnóstico clínico de lesiones bucales en pacientes con diabetes tipo II, para las variables numéricas, y el Índice Kappa de Cohen, para las variables categóricas, encontrándose concordancias muy significativas ($p < 0.05$) en todos los casos. Una vez calibrado el investigador para el recojo de la información, visitó el Centro de Atención Primaria III, EsSalud Chiclayo Oeste, tanto en el turno de la mañana como en la tarde, previa coordinación y permiso con las autoridades de la institución. Después se seleccionó según muestra, a los pacientes con diabetes tipo II, los cuales se les brindaron el consentimiento informado, y se les asignó un determinado número para ser evaluados. La evaluación tuvo un tiempo promedio de 5 minutos por paciente. La institución proporcionó un ambiente (consultorio) para dicha evaluación.

El procedimiento consistió, en sentar al paciente en un sillón y utilizando baja lenguas, con las medidas de bioseguridad adecuadas (uso de mascarilla, guantes) se procedió al examen clínico para la recolección de datos.

Los datos recogidos se procesaron con el software SPSS Statitics v 21 (IBM, EEUU, 2013), los resultados fueron presentados en tablas y gráficos.

RESULTADOS

La prevalencia de manifestaciones orales en los pacientes con diabetes tipo II del Centro de Atención Primaria III, EsSalud Chiclayo Oeste -2015, fue de 100% (Tabla1), siendo el 47.3 % y el 52.7% de los pacientes de sexo masculino y femenino, respectivamente (Tabla 2). El rango de edad que más prevaleció, fue el comprendido entre 71 a más años, que represento el 50% de manifestaciones orales (Tabla 3).

Tabla 1. Prevalencia de manifestaciones orales en pacientes con diabetes tipo II del Centro de Atención Primaria III, Chiclayo Oeste, 2015.

MANIFESTACIONES ORALES				TOTAL	
SI		NO		n	%
n	%	n	%		
74	100	0	0	74	100

Tabla 2. Prevalencia de manifestaciones orales en pacientes con diabetes tipo II, según sexo.

	MANIFESTACIONES ORALES				TOTAL	
	SEXO					
	HOMBRES	MUJERES				
	n	%	n	%	n	%
SI	35	47.3	39	52.7	74	100
NO	0	0.0	0.0	0.0		

Tabla 3. Prevalencia de manifestaciones orales en pacientes con diabetes tipo II, según edad.

	MANIFESTACIONES ORALES								TOTAL	
	EDAD									
	DE 41 A 50 AÑOS		DE 51 A 60 AÑOS		DE 61 A 70 AÑOS		DE 71 A MAS AÑOS			
n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
3	4.1	10	14	24	32	37	50	74	100	

La prevalencia de manifestaciones orales en pacientes con diabetes tipo II fue un 97,3% para caries dental, gingivitis asociada a placa con el 91.9 % y xerostomía con el 75.7% (Tabla 4).

Tabla 4. Prevalencia de caries dental, gingivitis asociada a placa y xerostomía

MANIFESTACIONES ORALES					
CARIES DENTAL				TOTAL	
NO		SI			
n	%	n	%	n	%
2	2,7	72	97,3		
GINGIVITIS ASOCIADA A PLACA					
NO		SI			
n	%	n	%		
6	8,1	68	91,9	74	100
XEROSTOMÍA					
NO		SI			
n	%	n	%		
18	24,3	56	75,7		

Seguida por el 12.20% de aftas bucales, el 35.10% para halitosis y el 0% de candidiasis (Tabla 5).

Tabla 5. Prevalencia de aftas bucales, halitosis y candidiasis.

MANIFESTACIONES ORALES				TOTAL	
AFTAS BUCALES		SI			
NO	SI				
n	%	n	%	n	%
65	87,8	9	12,2		
HALITOSIS					
NO		SI			
n	%	n	%		
48	64,9	26	35,1	74	100
CANDIDIASIS					
NO		SI			
n	%	n	%		
74	100	0	0		

DISCUSIÓN

Según los resultados obtenidos en la presente investigación, el 100% de los pacientes con diabetes tipo II presentaron manifestaciones orales, siendo el 47.3% de sexo masculino y 52.7% de sexo femenino lo más prevalente, el rango de edad que más sobresalió fue el comprendido entre los 71 años a más, teniendo como prevalencia el 50% de las manifestaciones orales. Según Sosa²⁷ y Rodríguez²⁸ la literatura mundial reporta que su mayor prevalencia se presenta en el género femenino y en el grupo comprendido entre la sexta y séptima década de vida, posiblemente esto se deba a que la diabetes tipo II, es diagnosticada en la edad adulta en la mayoría de sus casos (29).

Las manifestaciones orales en pacientes con diabetes tipo II que más prevalecieron son la caries dental con un 97.3%, gingivitis con el 91.9 % y xerostomía con el 75.7%, lo que concuerda con los estudios de Berrios⁷, Gonzales⁸ y Toro¹⁰; además en el estudio de Martínez⁶, los valores son menos de 31.9% y 33.6% respectivamente; esto puede deberse a que la población estudiada pertenece a un programa de paciente diabético e hipertenso de la ciudad de México.

Según la OMS²⁵ precisa que entre el 90% y 98 % de la población peruana sufre de caries dental ²⁵ independientemente del estado de salud general, no debiéndose considerar como una manifestación oral propia de la *Diabetes mellitus*.

Si bien es cierto, la enfermedad periodontal se ha visto asociada a manifestaciones orales debido a la deficiente higiene bucal, se corrobora estilos de vidas incorrectos que actúan directamente en la salud bucal, en los pacientes con diabetes tipo II, esta situación se agrava porque la diabetes promueve la enfermedad periodontal a través de la respuesta inflamatoria exagerada a la microflora periodontal (26).

La microflora del paciente diabético es equivalente a la del paciente no diabético con periodontitis. La infección crónica con bacterias Gran Negativas de la placa dentobacteriana conduce, en pacientes con diabetes tipo II, al aumento en la resistencia de la insulina en los tejidos y al aumento de la hiperglicemia. Dando como resultado la acumulación de proteínas alterada de forma irreversible, los cuales se unen a receptores en los macrófagos e inducen la liberación excesiva de citosinas proinflamatorias, ocasionando una situación más catabólica⁷, además, la actividad de los polimorfonucleares se reduce, esto lleva al deterioro de la resistencia del huésped a las infecciones, lo que favorece a la enfermedad periodontal (27).

Con respecto a la presencia de xerostomía en los pacientes con diabetes tipo II, este estudio tuvo una prevalencia de 71% concordando con los estudios de Gonzales⁸; en algunos reportes esta es descrita en menor proporción, contradictoria al alto porcentaje hallado en esta investigación, es probable que esta diferencia se deba a que nuestro grupo de estudio se encuentra polimedicado siendo la xerostomía un efecto secundario (27).

La presencia de aftas fue baja en esta población con un 12% lo que concuerda con los resultados obtenidos por Toro¹⁰, esto puede deberse al cambio de pH, a la sequedad de boca, a la lenta cicatrización de las heridas y la alteración de las respuestas inmune e inflamatorias (28).

Un 11% de los pacientes diabéticos tipo II presentó halitosis lo que concuerda con los resultados obtenidos por Carda ⁹, esto se explica debido al hecho de que la mayoría de veces el mal aliento es causado por la acumulación de bacterias en la boca que libera malos olores, además, la diabetes puede causar cetoacidosis, que es cuando el cuerpo utiliza las grasas en lugar de glucosa, debido a que no hay suficiente insulina en sangre provocando que las moléculas acidas, conocidas como cetonas pasen a formar producto de desecho mal oliente que son excretadas en la respiración. Otros

pacientes han reportado tener mal aliento como resultado del tratamiento farmacológico (metformina) (27).

La candidiasis oral es una manifestación del compromiso inmunológico, que tiene además como factor de riesgo la disminución del flujo salival, se produce generalmente en pacientes con diabetes no controlados ²⁶. En la población estudiada no se observó ningún caso de candidiasis no habiendo coincidencia con los estudios de Martínez⁶, Gonzales⁸ y Toro¹⁰ donde presentaron 8,1%; 28,4% y 4,34% respectivamente. Esto se debe a que los pacientes con diabetes tipo II de esta investigación, siguen un tratamiento riguroso de su enfermedad, mensualmente.

CONCLUSIONES

Se han reportado pocos estudios, siendo necesario evaluar y generar indicadores que permitan implementar medidas de prevención y control de dichas lesiones para mejorar la calidad de vida de la población Chiclayana, a su vez sirva como punto de partida para realizar investigaciones en salud basada en evidencia científica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Castillo P. La diabetes y el mal aliento ¿Cómo se relacionan? [Artículo en línea] 2010. [Consultado el 7 de Octubre del 2015]. Disponible en <http://revertirladiabetesesposible.com/la-diabetes-y-el-mal-aliento-como-se-relacionan/>
2. Sosa L, Acosta M, Fuentes A. Diabetes Mellitus. Revisión de la Literatura. Acta Odontológica. Volumen 8 Núm. 4[Artículo en línea] 2006. [Consultado el 05 de Noviembre del 2015]. 8 (4). Disponible en: http://www.odontologia-online.com/vericulo/Diabetes_Mellitus._Revision_de_la_Literatura.html.
3. Rodríguez K, Rosales Z, Díaz C, Gonzales L. Relación de la diabetes mellitus con las enfermedades bucales. en Revista Avances, CIGET Pinar del Río. Volumen 3 Núm. 6[Artículo en línea] 2003. [Consultado el 7 de Noviembre del 2015]. 3(6). Disponible. En <http://www.ciget.pinar.cu/No.2003-3/diabetes.html>
4. Barrios M et al. Manifestaciones bucales más frecuentes en pacientes diabéticos atendidos en el Instituto Autónomo Hospital Universitario de los Andes Venezuela. Acta Odontológica Venezolana [Revista en línea] 2010. [Consultado el 10 de Abril del 2015] 48(4). Disponible en: <http://www.actaodontologica.com/ediciones/2010/4/art9.asp>

5. González, M. y Col. Prevalencia de trastornos bucales en población con Diabetes Mellitus tipo 2. Rev Med Inst Mex Seguro Soc [Revista en línea] 2008 [Consultado el 10 de Abril del 2015] 46(3):237-245. Disponible en http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=68718&id_seccion=4110&id_ejemplar=6877&id_revista=250
6. Toro, R. y Col. Manifestaciones orales en pacientes diabéticos tipo 2 y no diabéticos. UAEM Volumen VI. núm. 3. [Revista en línea] 2004 [Consultado el 10 de Abril del 2015] 6(3). Disponible en : <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=14260305>
7. Martínez M et al. Prevalencia de manifestaciones bucales en pacientes comprometidos sistémicamente. Odont Act [Revista en línea] 2011 [Consultado 10 Mayo 2015] 8(100):42-48. Disponible en http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=79477&id_seccion=4703&id_ejemplar=7866&id_revista=306
8. Romero, M. Salud bucal y diabetes: Un abordaje bidireccional. Tendencias en Medicina Volumen VIII Num 8. [Artículo en Línea] 2013. [Consultado el 7 de Octubre del 2015]. 8(8). Disponible en https://www.colibri.udelar.edu.uy/bitstream/123456789/2532/1/Romero_R_2013.pdf
9. Megley B. Diabetes and periodontal diseases. J Periodontal 2010; 16:11-4.
10. Carda, C. Alteraciones salivares en pacientes con diabetes tipo 2. España. Med. oral patol. oral cir. bucal [Revista en línea] 2006. [Consultado el 10 de Abril del 2015]11(4). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1698-69462006000400003

CORRESPONDENCIA:

Yosselin Gisella Viera Quijano
yosviera@hotmail.com

Tania Belú Castillo Cornock
belucastilloc@gmail.com

Fecha de recepción: 25 junio 2018
Fecha de aceptación: 30 junio 2018