

Resumen

La **diabetes mellitus** es una enfermedad que se produce cuando el páncreas no puede fabricar insulina suficiente o cuando ésta no logra actuar en el organismo porque las células no responden a su estímulo.

Es una enfermedad metabólica crónica, caracterizada por hiperglucemia.

Las personas con diabetes presentan niveles altos de azúcar en sangre debido a que su cuerpo no puede movilizar el azúcar desde la sangre hasta el músculo y a las células de grasa para quemarla o almacenarla como energía.

Introducción

En la practica diaria del odontólogo general se puede presentar pacientes con diabetes mellitus, por lo que es necesario e importante tener conocimiento acerca del manejo medico y odontológico, de estos pacientes. Por ello es muy importante realizar una correcta historia clinica del pacientes antes de cualquier practica.

Los pacientes con esta patología son propensos a infecciones, retardo en los procesos de cicatrización, pueden ocurrir episodios de hipoglucemia durante su atención, por lo general, si no están controlados medicamente, sienten sed, hambre, cambios de humor recurrentes, perdida de peso y debilidad.

Hay dos tipos principales de diabetes. Las causas y los factores de riesgo son diferentes para cada tipo:

Diabetes tipo 1. Puede ocurrir a cualquier edad, pero se diagnostica con mayor frecuencia en niños, adolescentes o adultos jóvenes. En esta enfermedad, el cuerpo no produce o produce poca insulina. Esto se debe a que las células del páncreas que producen la insulina dejan de trabajar. Se necesitan inyecciones diarias de insulina. La causa exacta se desconoce.

Diabetes tipo 2. Es mucho más común. Generalmente se presenta en la edad adulta pero, debido a las tasas altas de obesidad, ahora se está diagnosticando con esta enfermedad a niños y adolescentes. Algunas personas con diabetes tipo 2 no saben que padecen esta enfermedad. Con la diabetes tipo 2, el cuerpo es resistente a la insulina y no la utiliza con la eficacia que debería.

Hay otras causas de diabetes que no se pueden clasificar como tipo 1 ni 2.

Descripción del Caso

A nivel estomatológico la patología más frecuente en el paciente diabético es la enfermedad periodontal, pero se manifiesta con las mismas características (gingivitis, pérdida ósea y formación de bolsas) que en el paciente sano.

Por otra parte los índices de caries en la población diabética han sido contradictorios. Así como la patología diabética puede ser diferente en poblaciones jóvenes y adultas, lo mismo ocurre con los patrones de caries dental.

Otro problema muy frecuente es la candidiasis bucal, que es una infección causada por hongos en la boca y es más frecuente en las personas diabéticas, incluyendo a las que usan prótesis totales.

Es frecuente también la xerostomía, ardor lingual, aftas, caries, bolsa periodontal, glositis romboidal, liquen plano, aliento cetónico, polifagia, poliuria, polidipsia y otras. (Fig.Nº1,2,3,4,5)

La presencia de dichas manifestaciones orales puede, en muchas ocasiones, entorpecer uno de los logros más importantes propuestos: mejorar la calidad de vida. Esto se debe a que las alteraciones buco-dentales pueden conllevar molestias y/o dolor oral, impidiendo una correcta alimentación; pero además pueden empeorar el pronóstico de la enfermedad de base ya que frecuentemente alteran, repercuten y agravan procesos que afectan ciertos órganos.



Fig. N°1 Caries Dental



Fig. N°2 Bolsa Periodontal



Fig. N°3 Aftas

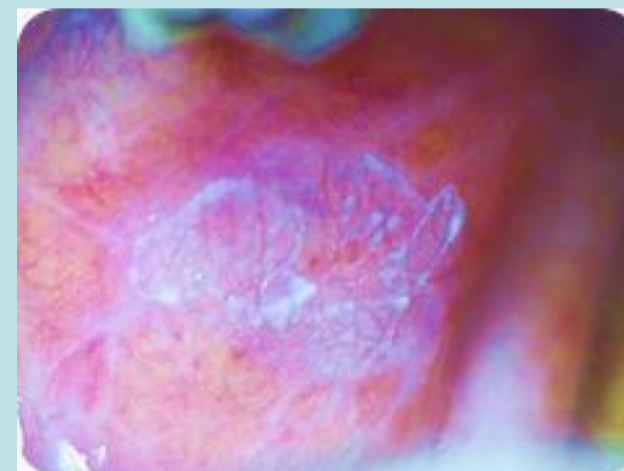


Fig. N°4 Liquen Plano



Fig. N°5 Enfermedad Periodontal



Fig. N°6 Glositis Romboidal



Fig. N°7 Candidiasis Bucal

Conclusiones

El conocimiento de estas manifestaciones puede alertar al odontólogo general de la existencia de un paciente diabético sin diagnóstico previo y ayudar en la realización de un adecuado diagnóstico y plan de tratamiento bucal, sin temer la presencia de complicaciones inesperadas.

En principio el paciente diabético debe estar controlado por su medico clínico, antes de la intervención odontológica.

En líneas generales se aconseja atenderlos en las primeras horas de la mañana, en intervenciones de corto tiempo, bajo cobertura antibiótica en intervenciones quirúrgicas o periodontales, indicaciones post intervención claras y precisas, correcta higiene bucal y seguimiento posterior.

Las complicaciones post operatorias y el buen resultado de los tratamientos serán directamente proporcionales a la colaboración del paciente con la profilaxis y la mantención de la glucemia en niveles normales.

Referencias

- 1- Polonsky KS, Burant CF. Type 2 diabetes mellitus. In: Melmed S, Polonsky KS, Larsen PR, Kronenberg HM, eds. *Williams Textbook of Endocrinology*. 13th ed. Philadelphia, PA: Elsevier Saunders; 2014:chap 31.
- 2- Standards of medical care in diabetes-2016: summary of revisions. *Diabetes Care*. 2016;39 Suppl 1:S4-S5. PMID 26696680 www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26696680.
- 3- Gandara J, Diz Dios P. Asistencia odontológica en pacientes con patología endocrina. El paciente diabético. En: *La Atención Odontológica en pacientes médicamente comprometidos*, Bullón P, Machuca G. Editores. Madrid Laboratorios Normon. 1996: 477-514.
- 4- Ferguson M, Silverman S. Endocrine disorders. En: Jones H, Mason D. *Oral Manifestations of systemic diseases*, 2ª ed. London: Ed. BailliereTindall 1990:593-615.
- 5- Silverman S. Manifestaciones Bucales de enfermedades generales. En Abraham R, Morris M. *Odontología Pediátrica Buenos Aires Ed. Panamericana*. 1984, 521-35