

|Protocolo quirúrgico para el manejo de pacientes diabéticos en la clínica odontológica.

|Surgical protocol for the management of diabetic patients in the dental.

"Sin conflicto de interés"

Facultad de Odontología - UNLP
Calle 50 e/ Av. 1 y 115 La Plata (1900). Bs. As. Argentina
etelmosconi@yahoo.com.ar

- Mosconi E.B; Ricciardi N; Capraro C.G.; Capraro M.C.; Sparacino S.E.; Capraro M.E.; Mattano C.A.; Bogo H.P. -

|RESUMEN

El siguiente protocolo es una creación con recomendaciones Ad-Hoc para el tratamiento odontológico del paciente diabético, en el proyecto marco de Investigación y Desarrollo: "Estudio de los niveles de glucemia en el preoperatorio y postoperatorio de pacientes adultos que concurren para su atención odontológica a la Asignatura de Cirugía "A" de la FOLP". El tratamiento exitoso del paciente odontológico usualmente incluye una planificación con un enfoque interdisciplinario. Un factor comúnmente no considerado es la causa de pérdida de piezas dentarias que varía en estos pacientes, pero un subgrupo mayoritario incluye periodontitis. La enfermedad periodontal es una complicación de la diabetes y además un riesgo de pobre control. Promover acciones odontológicas de carácter profiláctico. La Metodología a utilizar, será descriptiva, observacional, se trabajará con pacientes a ser atendidos en "Cirugía A" de la FOPUNLP, durante los años 2019- 2020-2021-2022, en los cinco turnos que funciona la Asignatura. El material a utilizar serán Historias Clínicas. Al considerar el estado sistémico general del Paciente, y conjunto con la planificación del tratamiento, se mejorará el pronóstico y predictibilidad de las terapias odontológicas en pacientes con Diabetes Mellitus, generando mayor tasa de éxito.

Palabras clave: DIABETES - GLUCEMIA - PREOPERATORIO - POSTOPERATORIO

|SUMMARY

The following protocol is a creation with Ad-Hoc recommendations for the dental treatment of diabetic patients, in the Research and Development framework project: "Study of blood glucose levels in the preoperative and postoperative period of adult patients who attend for dental care to the Subject of Surgery "A" of the FOLP." Successful treatment of the dental patient usually includes planning with an interdisciplinary approach. A commonly considered factor is the cause of tooth loss that varies in these patients, but a majority subgroup includes periodontitis. Periodontal disease is a complication of diabetes and also a risk of poor control. Promote dental actions of a prophylactic nature. The Methodology to be used will be descriptive, observational, will be work on patients to be treated in "Surgery A" of the FOPUNLP, during the years 2019-2020-2021-2022, in the five shifts that the Subject operates. The material to be used will be Medical Records. When considering the general systemic state of the Patient, and together with the treatment planning, the prognosis and predictability of dental therapies in patients with Diabetes Mellitus will be improved, generating a higher success rate.

Keywords: DIABETES - BLOOD GLUCOSE - PREOPERATIVE - POSTOPERATIVE

INTRODUCCIÓN

El siguiente protocolo es una creación con recomendaciones Ad-Hoc para el tratamiento odontológico del paciente diabético, en el proyecto marco de Investigación y Desarrollo: "Estudio de los niveles de glucemia en el preoperatorio y postoperatorio de pacientes adultos que concurren para su atención odontológica a la Asignatura de Cirugía "A" de la FOLP". Se consideró revisar el papel del Odontólogo en la atención no solo dental, sino integral del paciente diabético, y también aquellos que desconocen tener tal patología y consultan por patologías odontológicas. La profesión Odontológica implica no sólo aspectos "dentísticos", sino también elementos de la Odontología en el contexto de la profesión por sí misma, esto conlleva al manejo integral del paciente en un contexto biopsicosocial, amparado en el paradigma nuevo, que ya dejó de ser la medicina patriarcal de siglos pasados. Dentro de este marco "biopsicosocial" se engloban una serie de enfermedades sistémicas, en el cual algunas patologías tienen un mayor apego con esta profesión. Una de ellas es "la Diabetes", pues como se ha podido demostrar, la relación entre diabetes y salud oral es recíproca y mutuamente influyente, donde la descompensación de una altera el equilibrio de la otra y viceversa⁽¹⁰⁾, por lo tanto, esta condición sistémica nos debe ser familiar. Debemos sospechar siempre de alguna alteración sistémica, en especial si encontramos bocas en muy mal estado que por sí solas no satisfacen el curso natural de aquella enfermedad paradental.

Diabetes en la cavidad bucal

Relación entre DM y enfermedad periodontal.

Existen en la actualidad innumerables estudios que relacionan directamente la DM en cualquiera de sus formas y patologías orales, en especial, la enfermedad periodontal (EP)⁽⁷⁾. Cabe destacar que la DM, mediante diversos mecanismos, puede afectar la progresión y severidad de la enfermedad periodontal, y a su vez, la enfermedad periodontal puede alterar vías metabólicas sistémicas, agravando la DM e incrementando el riesgo de disfunción renal y cardiovascular, complicando el cuadro sistémico general del paciente.

Tanto se ha relacionado esta patología oral con la diabetes que ya se nombra como la sexta complicación más frecuente en pacientes con DM, luego de las ya mencionadas anteriormente⁽¹⁰⁾. Algunos autores afirman que la incidencia de EP es 3 a 6 veces más alta en pacientes con DM respecto a individuos sanos, y que la progresión y severidad de la EP es mayor mientras más temprana es la aparición de DM, como en el caso de la tipo I que afecta principalmente a niños. Se ha demostrado aparición de cuadros periodontales potencialmente dañinos en niños con DM a muy temprana edad (bajo 8 años), empeorando el pronóstico oral y aumentando la posibilidad de interacciones y comorbilidad posterior⁽⁷⁾. Por otra parte, también se ha demostrado que la progresión de la enfermedad periodontal, extensión y severidad no presenta grandes diferencias entre pacientes sanos y pacientes con DM controlada, destacando la importancia del tratamiento integral en estos pacientes. La actividad física, dieta sana y baja en grasas se han postulado como dos de los mecanismos más importantes en el control metabólico de la DM, y, en estudios independientes, se ha logrado demostrar que también son un mecanismo protector de la EP⁽¹⁰⁾⁽⁷⁾.

Relación entre la DM y Caries Dental

En cuanto a la relación de la Diabetes con la Caries Dental se ha encontrado un aumento de la incidencia de caries asociado con DM sin control o pobremente controladas. Esto se relaciona con los niveles aumentados de glucosa en la saliva y fluido crevicular. Un mal control de la DM aumenta el riesgo de desarrollar caries y la pérdida de una dentición intacta. El paciente diabético bien controlado experimenta una disminución en la incidencia de caries debida a la reducción de carbohidratos en la dieta, control metabólico efectivo y una actitud responsable frente a los procedimientos de higiene oral y los controles odontológicos periódicos⁽⁶⁾.

Manejo Odontológico del paciente Diabético

Su relación con la odontología se relaciona principalmente con el déficit en la reparación, regeneración y cicatrización de los tejidos y aumento de infecciones por alteración linfocitaria.

Este debe basarse en una adecuada evaluación por eso que la historia clínica debe recolectar información acerca de signos sugerentes de diabetes, como por ejemplo, sed, hambre u orina excesiva, pérdida o ganancia de peso reciente y en forma significativa. A nivel oral, aparición de xerostomía sin causa aparente, candidiasis, glositis urente, abscesos periodontales múltiples y recurrentes, enfermedad periodontal de evolución rápida, caries extensas y retardo en la cicatrización de heridas sugieren la necesidad de evaluación médica.

Consideraciones en la planificación de tratamiento

El tratamiento exitoso del paciente odontológico usualmente incluye una planificación con un enfoque interdisciplinario. Sin embargo, un factor comúnmente no considerado es la causa de pérdida de dientes. La causa de pérdida de dientes varía en estos pacientes, pero un subgrupo mayoritario incluye periodontitis. La enfermedad periodontal es una complicación de la diabetes y es un riesgo de pobre control de la diabetes⁽⁴⁾. En 1960, Williams encontró que 7 de 9 pacientes tratados por enfermedad periodontal reducían su requerimiento de insulina después de la terapia periodontal. A lo largo de los años, la correlación directa entre diabetes y pérdida dentaria ha sido evaluada con dificultad. Varios estudios han informado que cuanto antes aparezca la enfermedad, más importantes serán las consecuencias periodontales⁽⁴⁾. Ha sido informado sistemáticamente que existen diversas perturbaciones en la formación de hueso y localmente en el periodonto cuando se establece una diabetes descontrolada y que por el contrario, una diabetes compensada, no significa mayor complicación, pues el agente deletéreo no es la diabetes en sí, sino la hiperglucemia crónica, quien es el primer eslabón de una serie de eventos fisiopatológicos, con serias complicaciones en diversos órganos. La meta de una glicemia normal nos facilita el quehacer terapéutico. Por todo lo mencionado anteriormente, es de vital importancia el conocimiento del estado sistémico general del paciente conjunto a la planificación del tratamiento. La comorbilidad de la diabetes con otras patologías sistémicas debe ser siempre considerada, por lo que el tratamiento debe ser afín a las necesidades y expectativas del paciente, pero con un enfoque realista de acuerdo a su salud general. Las deficiencias óseas, alteraciones cicatrízales, alto riesgo de infecciones y deficiencia renal deben considerarse en cada aspecto del tratamiento, desde modificar las dosis de fármacos en nefropatías avanzadas, manejo del estrés en el sillón, profilaxis antibióticas, planificación quirúrgica estricta y controles posteriores al tratamiento. De esta forma, se mejora el pronóstico y predictibilidad de las terapias odontológicas en pacientes con DM, generando mayores tasa de éxito.

OBJETIVO

General:

- Crear un protocolo con recomendaciones para atención odontológica del paciente diabético, y así no ensombrear el pronóstico de los tratamientos.

Específicos:

- Evitar complicaciones terapéuticas
- Revisar el papel del odontólogo en la atención no solo bucodental sino integral del paciente
- Determinar que complicaciones dificultan la atención odontológica que pueden ser unos de los primeros indicios diagnósticos.
- Implementar acciones en pacientes que desconocen su patología
- Promover acciones odontológicas de carácter profiláctico

METODOLOGÍA

La Metodología a utilizar, será descriptiva, observacional, se trabajará con pacientes a ser atendidos en la Asignatura Clínica "Cirugía A" de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de la Plata, durante los años 2019- 2020-2021-2022, en los cinco turnos que funciona la Asignatura.

El material a utilizar serán:

- *Historias Clínicas:* el alumno operador debe tener una copia de resguardo obligatoriamente por 5 años, quedando el original archivado en la asignatura de Cirugía "A" de la FOLP.
- *Consentimiento Informado:* Se utilizará 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.

"Protocolo de Recomendaciones para el manejo de pacientes Diabéticos en la Clínica odontológica"

VALORACIONES	TEMAS
Historial	<p>Antecedentes de:</p> <ul style="list-style-type: none">• Diabetes Tipo I• Diabetes Tipo II• Coma diabético• Coma hipoglucémico
Misiones del odontólogo en pacientes que desconocen su patología	<p>Examen Preventivo de la Diabetes en aquellos pacientes que desconocen tener tal patología y consultan por patología odontológica sugerente:</p> <ul style="list-style-type: none">- Sequedad de boca.- Enfermedad periodontal.- Abscesos periodontales: cicatrización retardada.- Mediante la atención constante a la semiología de enfermedad. <p>Síntomas Cardinales</p> <ul style="list-style-type: none">• Polidipsia• Polifagia• Pérdida de peso• Debilidad general <p>Poliuria Hallazgos clínicos Sistémicos:</p> <ul style="list-style-type: none">- Obesidad en pacientes de más de 40 años con antecedentes familiares de Diabetes Sacarina.- Irritabilidad visión borrosa.- Infecciones parestesias. <p>Antecedentes:</p> <p>Mujeres que hayan:</p> <ul style="list-style-type: none">• Dado a luz a prematuros ó a niños de peso elevado.• Abortos múltiples espontáneos.• Prevención y tratamiento de las complicaciones bucales.• Proporcionar tratamiento odontológico adecuado.
Deber del odontólogo con los pacientes ya diagnosticados de Diabetes Sacarina o Mellitus	<p>Mantener una Historia Clínica con información completa sobre:</p> <ul style="list-style-type: none">- Tratamiento farmacológico: dosis, tipo y administración de insulina- Frecuencia de complicaciones agudas (coma).- Complicaciones crónicas sistémicas (ojos, riñón, sistema nervioso). <p><i>Si el control metabólico es deficiente y se necesita anestesia general o se proyecta una intervención importante, el paciente debe ser hospitalizado.</i></p>

Complicaciones orales frecuentes	<ul style="list-style-type: none"> • Acúmulo de placa bacteriana • Periodontitis y abscesos periodontales • Hiperplasia gingival: granuloma piógeno • Xerostomía: mayor susceptibilidad a las caries <i>Síndrome de Boca Ardiente</i> • Parotiditis crónica, bilateral y asintomática • Odontología atípica por microangiopatía intrapulpar • Alveolitis seca postextracción • Cicatrización retardada post-extracción o cirugía • Úlceras orales persistentes • Candidiasis • Queilitis angular • Estomatitis proteica • Halitosis cetónica • Glositis romboidal media • Líquen plano • Reacciones liquenoides (Síndrome de Grinspan)
Tratamiento farmacológico de las complicaciones orales: medicamentos para analgesia	<p><i>Tratamiento y Prevención de infecciones Bacterianas:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Antibiótico de elección: penicilinas <p><i>Tratamiento de las infecciones Micóticas</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Antifúngicos convencionales <p><i>Situaciones de Estrés</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Ambiente relajante - Evitar maniobras dolorosas - Si fuese necesario: Ansiolíticos
Atenciones especiales con el paciente Diabético	<ul style="list-style-type: none"> - Recomendarle que durante el período de tratamiento odontológico siga su régimen de vida habitual. - Preferiblemente, atenderle en citas breves y por la mañana. - En diabéticos frágiles, hacer pruebas de orina para acetona y glucosa el día del tratamiento. - Tener a su disposición bebidas con glucosa. - Durante el tratamiento de los diabéticos Tipo I, estar atentos a la mayor probabilidad de desequilibrio de la glucosa. - Después del tratamiento darle las pautas necesarias para que siga con su dieta y tratamiento.
Actuaciones odontológicas de carácter profiláctico	<ul style="list-style-type: none"> - Promover una higiene dental muy esmerada. - Realizar un seguimiento odontológico periódico. - Tratar las caries insipientes. - Controlar estrechamente la enfermedad periodontal. - Legrar los alvéolos. - Minimizar trauma iatrogénico de mucosa y músculo.
Precauciones específicas	<ul style="list-style-type: none"> - Utilizar anestésicos locales sin adrenalina. - Profilaxis antibiótica. - Realizar suturas post-extracción para favorecer hemostasia. - En tratamientos de urgencia evitar procedimientos complicados. - Antes de anestesia general solicitar informe a su médico.

CONCLUSIÓN

Al considerar el estado sistémico general del Paciente, y conjunto con la planificación del tratamiento, se mejorará el pronóstico y predictibilidad de las terapias odontológicas en pacientes con Diabetes Mellitus, generando mayor tasa de éxito.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1- American Diabetes Association. *Standards of Medical Care in Diabetes-2009*. *Diabetes Care*. 2009;32Suppl 1:13-61 [Buscar en Google Scholar]

2- Domínguez Alonso E, Seuc Jo AH, Díaz Díaz O, Aldana Padilla D. *Esperanza de vida saludable asociada a la diabetes en Cuba: años 1990 y 2003*. *Rev Cubana Endocrinol [Revista en Internet]*. 2010 [citado 17 Oct 2011]; 21.

3- Fiorellini JP et al. *Dental implant considerations in the diabetic patient*. *Periodontol* 2000. (2000)

4- Fritz ME. *Implanttherapy. Part II*. *Ann Periodontol* 1996; 1: 796-815.

5- Hans Hampel A, Antonio Marino E., Roberto Pantoja, Julio Villanueva M. *Manejo Estomatológico del Paciente Diabético*. *Rev. Dental Chile* 2000; 91 (2): 39-45.

6- Lalla E, Cheng B, Lal S, et al: *Diabetes mellitus promotes periodontal destruction in children*. *J ClinPeriodontol* 34:294-298, 2007).

7- Philip M. Preshaw. *Periodontal disease and diabetes*. *Journal of Dentistry* 37 (2009) s567 – s584,

8- Smith R, Berger R, Dodson T. *Risk factors associated with dental implants in healthy and medically compromised patients*. *Int J Oral Maxillofac Implants* 1992; 7: 367-372.

9- Taylor GW. *Bidirectional interrelationships between diabetes and periodontal diseases: an epidemiologic perspective*. *Ann Periodontol*. 2001 Dec;6(1):99-112.

10- Williams RC, Mahan CJ. *Periodontal disease and diabetes in the young adult*. *JAMA* 1960; 172: 776-778.

11- <http://journal.paho.org/uploads/1136490013.pdf>