

Prevención de enfermedades periodontales en pacientes diabéticos.

CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA "27 DE NOVIEMBRE". MUNICIPIO COLÓN.

Revista Médica Electrónica 2009; 31 (2)

Prevención de enfermedades periodontales en pacientes diabéticos.

Prevention of the periodontal diseases in diabetic patients.

AUTORAS

Dra. Elsa M. Suárez García. (1)

Dra. Ivernis Villega Rojas. (2)

Dr. Joel Cabrera Cartaya. (3)

Dra. Yanetsy Sánchez Alvarado. (4)

(1) Especialista de I Grado en Periodontología. Profesora Instructora. Clínica Estomatológica "27 de noviembre". Municipio Colón.

(2) Especialista de I Grado en Periodontología. Profesora Asistente. Clínica Estomatológica "27 de noviembre". Municipio Colón.

(3) Especialista de I Grado en Pediatría. Profesora Asistente. Policlínico Docente Colón Este.

(4) Especialista de I Grado en Estomatología General Integral. Profesora Instructora. Clínica Estomatológica "27 de noviembre". Municipio Colón.

RESUMEN

Se realizó un estudio orientado a la aplicación de Educación para la Salud como prevención de enfermedades periodontales en pacientes diabéticos. La muestra quedó conformada por 20 individuos mediante los criterios de inclusión y exclusión y se realizó el trabajo en la Clínica "27 de Noviembre", de Colón, en el período comprendido de enero a diciembre del 2008. Las variables se obtienen de una historia clínica confeccionada en el Departamento de Periodoncia, modelo de Índice de Análisis de Higiene y encuestas de conocimiento sobre salud bucodental. Los resultados fueron los siguientes: predominó el grupo etáreo de 40 a 64 años y el sexo femenino. La gran mayoría mostró interés en la prevención y los beneficios fueron evidentes: se elevó el nivel de conocimientos de los pacientes diabéticos y mejoraron su higiene bucal que se traduce en aumento de calidad de vida, con un mejor control metabólico. Recomendamos continuar aplicando técnicas educativas y labor preventiva en general en este sector priorizado de la población que redunde en mayor salud y bienestar.

DeCS

ENFERMEDADES PERIODONTALES/prevención & control

DIABETES MELLITUS

EDUCACIÓN AL PACIENTE COMO ASUNTO

HIGIENE BUCAL/educación

CALIDAD DE VIDA

HUMANOS

ADULTO

INTRODUCCIÓN

La Educación para la Salud ejerce su influencia sobre los conocimientos, criterios, convicciones, motivos y cambios de actitud del hombre con respecto a la salud y la enfermedad.

Es bien conocido que una enfermedad general puede afectar el curso de la Enfermedad Periodontal modificando las respuestas naturales contra los irritantes o limitando la capacidad restauradora del tejido. La diabetes mellitus conlleva a menor resistencia a la infección debido a la combinación de microangiopatía, acidosis metabólica y fagocitosis ineficaz de macrófagos, agrava la lesión periodontal en los pacientes con mala higiene bucal, apareciendo considerable inflamación gingival, bolsas periodontales profundas, abscesos periodontales frecuentes y avanzadas pérdidas óseas. (1,2)

Por todo lo antes expuesto, el paciente diabético debe ser más escrupuloso que el paciente normal en lo que a higiene bucal se refiere y debe asistir con puntualidad a la consulta de Estomatología, resultando de vital importancia la promoción de salud para lograr un estado adecuado de bienestar físico, mental y social compatible con el término de salud. (1,2)

A partir de que sabemos que las afecciones periodontales constituyen un importante problema de salud y que éstas son más graves en los pacientes diabéticos, nos hemos motivado a realizar este estudio, trazándonos como objetivos precisar el nivel de conocimientos de éstos sobre su patología de base y repercusión en el periodonto, logrando que adquieran y practiquen hábitos que lleven al mejoramiento y mantenimiento de su salud bucal en general. (1, 2)

MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo prospectivo sobre la labor educativa en pacientes diabéticos atendidos en nuestro departamento en el tiempo comprendido de enero a diciembre del 2008.

Universo: todos los pacientes diabéticos atendidos en nuestro departamento que provienen de las consultas de Atención Integral al Diabético y que suman 86.

Muestra: La muestra quedó conformada por 20 pacientes seleccionados al azar y que cumplen los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión:

Pacientes diabéticos en edades comprendidas de 15 a 64 años.

Pacientes con plenas facultades psíquicas y mentales.

Pacientes que hayan consentido en participar en este estudio.

Criterios de exclusión:

Pacientes que han recibido algún tipo de cirugía periodontal.

Edentes totales.

Para la obtención de datos utilizamos la Historia Clínica (HC) estomatológica, modelo de Índice de Análisis de Higiene (IAH) de Love y encuestas de conocimiento sobre salud bucodental.

Procedimiento:

En visita de terreno les llenamos la encuesta de conocimientos sobre salud bucodental y los citamos a consulta donde les realizamos el IAH inicial y motivamos explicándoles la forma y frecuencia correcta de cepillado. En visitas posteriores dos veces por semana al hogar les entregamos material informativo sobre la diabetes y la E.P., hábitos higiénicos correctos, control de la diabetes y les corregimos las deficiencias más importantes detectadas en la encuesta inicial.

RESULTADOS

Tabla No. 1 Distribución según edad y sexo

Rangos de Edades	Masculino		Femenino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
15 –39	2	10	4	20	6	30
40 - 64	5	25	9	45	14	70
Total	7	35	13	65	20	100

Predominaron los pacientes de 40–64 años en un 70 % y en el sexo femenino con 65 %.

Tabla No. 2 Distribución según clasificación de la diabetes

Rangos de Edades	Tipo I		Tipo II		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
15 –39	6	30	-	-	6	30
40 - 64	3	15	11	55	14	70
Total	9	45	11	55	20	100

En la clasificación de la diabetes predominaron los pacientes que desarrollan el Tipo II.

Tabla No.3 Conocimientos de salud buco-dental en el estudio.

Grado de Conocimiento	15 - 39				40 - 64			
	Inicio		Final		Inicio		Final	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
MB	-	-	2	10	2	10	4	20
B	1	5	2	10	4	20	6	30
R	2	10	2	10	5	25	4	20
M	3	15	-	-	3	15	-	-

El conocimiento sobre salud bucodental al comienzo del estudio 35 % fue evaluado de regular y 30 % de mal, sólo el 10 % de MB. Al final del estudio el 70 % adquieren categorías entre MB y B y el 30 % restante de R.

Tabla No.4 Índice de higiene bucal en el estudio

Índice de análisis de higiene	15 - 39				40 - 64			
	Inicio		Final		Inicio		Final	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
B	1	5	6	30%	6	30	12	60
M	5	25	-	-	8	40	2	10

El nivel de higiene bucal al inicio de la investigación en la mayoría de los pacientes se evaluó de mal para un 65 %, lo cual cambia y al final del estudio sólo el 10 % (2 pacientes) recibieron esta evaluación.

Tabla No.5 Enfermedad periodontal relacionada con la descompensación de la diabetes.

Frecuencia de descompensación	Presencia de enfermedad periodontal			
	No		Sí	
	No.	%	No.	%
Semanal	-	-	5	25
Mensual	-	-	3	15
Trimestral	-	-	4	20
Semestral	4	20	-	-
Anual	4	20	-	-
Total	8	40	12	60

Al relacionar frecuencia de descompensación de la diabetes con la aparición de la enfermedad periodontal, los pacientes que la padecen se descompensan la mayoría semanal o mensualmente, mientras que los que no, se descompensan una o dos veces al año.

DISCUSIÓN

En relación a la primera tabla podemos analizar que predominan los pacientes de 40 a 64 años, o sea, en edades maduras donde la enfermedad por el mayor tiempo de evolución tiene consecuencias más evidentes (3). El número de féminas fue superior, estadísticas a nivel mundial revelan que la diabetes es más frecuente en este sexo (4). Según el tipo de diabetes, aunque las diferencias fueron pocas, concuerda con otros estudios de diabetes mellitus donde el mayor por ciento de pacientes corresponde al tipo II (2). En cuanto a conocimientos de salud bucodental al inicio observamos un predominio en la evaluación de regular y mal sobre todo en el grupo de 40 a 64, en los aspectos considerados al determinar el nivel de conocimiento, predominaron resultados negativos en: forma y frecuencia de cepillado, causa y periodicidad en acudir al estomatólogo, etc. La falta de conocimiento influye de manera negativa en la salud al presentar hábitos higiénicos incorrectos y dieta inadecuada. (4-6)

Después de haber efectuado actividades de promoción de salud 6 pacientes conforman la categoría de MB, 8 las de bien y 6 en regular, no existiendo ninguno en la categoría de mal. Los resultados no son del todo satisfactorios al permanecer el 30 % en la categoría de regular, dado por el no cumplimiento de las buenas prácticas preventivas.(7)

El análisis de higiene bucal revela que al principio 13 individuos presentaban higiene bucal insuficiente y sólo 2 persisten al finalizar con deficiencias en la misma, apreciándose incrementos en el índice de análisis de higiene, lo ideal fuera lograr el 100 % de los pacientes con buena higiene bucal, pero los hábitos y costumbres adquiridos durante años son difíciles de cambiar.(8)

Es revelador en el estudio que a medida que se adquieren conocimientos sobre salud bucodental, se adquieren nuevos hábitos higiénicos y estilos de vida para mayor salud.(9)

Cuando comparamos al inicio del estudio el control de la diabetes mellitus, se observa que los pacientes más afectados, o sea, los que desarrollan enfermedad periodontal son aquéllos que se descompensan con mayor frecuencia, lo cual concuerda con lo escrito en la literatura, donde la frecuencia de la infección es proporcional a la no compensación de la enfermedad de base.(1,3)

Se concluye que al aplicar un proceder que garantice la cohesión, comunicación y motivación de los pacientes, se eleva el nivel de conocimientos influyendo en el grado de higiene bucal que se traduce en la disminución de la afectación en los tejidos del periodonto.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Amaro Sánchez J, Sanz Alonso M. Diabetes y periodontitis: Patogenia de una relación bidireccional. *Periodoncia*. 2002; 12 (3)
2. Colectivo de autores. *Compendio de Periodoncia*. La Habana: Ciencias Médicas; 2006.
3. Colectivo de autores. *Guías Prácticas de Estomatología*. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2003.
4. Hamwi GL. Changing dietary concepts in therapy. In: Danowski TS, editor. *Diabetes mellitus: diagnosis and treatment*. New York: American Diabetes Association; 2003.p. 73-8.
5. Carranza FA, Sznajder NG. *Compendio de Periodoncia*. 5ta ed. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana; 1996.
6. Løe H, Brown LJ. Classification and epidemiology of periodontal diseases. *Periodontology*. 1993; 2:13-25
7. Casals E. Novedades en antisépticos preventivos. *RCOE*. 2004; 9(3):337-41
8. Diabetes Control and Complications Trial Research Group. The effect of intensive treatment of diabetes on the development and progression of longterm complications in insulin dependent diabetes mellitus. *N Engl J Med*. 2002;329:977-86.
9. Liñares J, Martín-Herrero J E. Bases fármaco microbiológicas del tratamiento antibiótico de las enfermedades periodontales y perimplantarias. *Av Odontoestomatol*. 2003; (Supl Especial): 23-33.

SUMMARY

We conducted a study directed to applying Education for Health as prevention of periodontal diseases in diabetic patients. The sample was formed by 20 persons using the including and excluding criteria and the study took place at the clinic 27 de Noviembre of Colon in the period from January to December 2008. The variables were obtained from the clinical record elaborated at the Department of Periodontics, form Index of Hygiene Analysis and Surveys on Oro dental Health. The results were: predominance of the age group from 40 to 64 years-old and female sex. Most of the patients showed interest in prevention and the benefits were evident: the knowledge level of the diabetic patients raised and their oral health improved, reflected in an increase of their life quality, with a better metabolic control. We recommend continuing applying educative techniques and general preventive work that lead to better health and well-being in this sector of the population.

MeSH

PERIODONTAL DISEASES /prevention & control
DIABETES MELLITUS
PATIENT EDUCATION AS TOPIC
ORAL HYGIENE/education
QUALITY OF LIFE
HUMANS
ADULT

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Suárez García EM, Villega Rojas I, Cabrera Cartaya J, Sánchez Alvarado Y. Prevención de enfermedades periodontales en pacientes diabéticos. Rev méd electrón[Seriada en línea] 2009; 31(2). Disponible en URL: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20médica/año%202009/vol2%202009/tema5.htm> [consulta: fecha de acceso]