**Urgencias periodontales en pacientes diabéticos adultos. “Policlínico Universitario Vedado"** **Plaza de la Revolución.**

**Julia María Martínez LimaI, Orelvys Rafael Sánchez Suárez II** **Odalys Solar CarballoIII**

**I** Especialista Primer Grado en Estomatología General Integral. Especialista de Segundo Grado en Anatomía Humana. MsC en Atención Urgencias Estomatológicas. Profesor Auxiliar. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Facultad de Estomatología "Raúl González Sánchez" Cuba. juliamml@infomed.sld.cu
**II** Especialista de Segundo Grado en Estomatología General Integral. MsC en Atención Urgencias Estomatológicas. Policlínico «Universitario Vedado». Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Facultad de Estomatología "Raúl González Sánchez". Cuba. rafasanchez@infomed.sld.cu.

III Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral, Especialista de Segundo Grado en Anatomía Humana, Máster en Medicina Bioenergética y Natural, Profesor Auxiliar. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Facultad de Estomatología "Raúl González Sánchez".Cuba.odalys.solar@infomed.sld.cu.
**Resumen**
**Introducción:** la Diabetes Mellitus es un síndrome endocrino-metabólico clínicamente asociado a mayor susceptibilidad a las infecciones agudas, la Enfermedad Periodontal y dicho síndrome guardan una relación directa y bidireccional.

**Objetivo:** caracterizar las urgencias estomatológicas periodontales en pacientes adultos diabéticos según edad y sexo.

**Material y Métodos:** se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, en 150 pacientes adultos diabéticos, pertenecientes al área de salud del Policlínico " Universitario Vedado ", del municipio Plaza de la Revolución, quienes acudieron a la Consulta de Estomatología desde septiembre del 2019 hasta abril del 2020. De este universo fueron seleccionados 40 pacientes que presentaban urgencias estomatológicas de origen periodontal y se estudiaron las siguientes variables: edad, sexo y urgencias periodontales (absceso periodontal, estomatitis aftosa recurrente y pericoronaritis); cuyo diagnóstico clínico se realizó a través del interrogatorio y el examen bucal, teniendo en cuenta la Diabetes Mellitus como enfermedad crónica asociada. La información se resumió estadísticamente mediante cifras porcentuales.

**Resultados:** el mayor número de estos pacientes con Diabetes Mellitus se presentó en los mayores de 60 años, representando 55.4% y predominó el sexo femenino. Entre las urgencias periodontales la más frecuente fue la estomatitis aftosa recurrente, con 60% para todos los grupos de edades. De forma general, el sexo femenino fue el más afectado, con 60%.

**Conclusiones:** la estomatitis aftosa recurrente se presentó en un mayor número de casos para todos los grupos de edades, siendo el grupo de mayores de 60 años y el sexo femenino los más afectados.

**Palabras clave**: Diabetes Mellitus, urgencias periodontales, edad y sexo.

**ABSTRACT**

**Introduction:** Diabetes Mellitus is an endocrine metabolic syndrome, which world wide incidence increases alarmingly it is associated with susceptibility to acute infections. Periodontal Disease and said syndrome keep a direct and bidirectional relation. **Objective:** Characterizing of periodontal emergencies in diabetic adults patients according to age and sex.  **Material and methods**: a descriptive transversal study was made to value the behavior of the most frequent dental emergencies in 150 diabetic adults, from "Universitario Vedado" polyclinic, Havana from september 2019 to april 2020. Of this universe 40 patients that presented dental emergencies of periodontal origin were selected. The following variables were studied: age, gender and periodontal emergencies(periodontal abscess, recurrent aphthous stomatitis and pericoronaritis), whose clinical diagnostic came true through the interrogation and the oral exam, taking into account the Diabetes Mellitus like correlated chronic illness. The information was summarized statistically through percentage figures.  **Results:** the biggest number of patients suffering from Diabetes Mellitus belonged to the group of people older than 60 years with 55.4%, prevailing the female sex. Out of those periodontal emergencies the most frequent was the recurrent aphthous stomatitis, represented by 60%.The female sex was the more ones affected, with a 60%.
C**onclusions:** recurrent aphthous stomatitis showed up in a bigger number of cases for all the age groups, being the group of elders of 60 years and the female sex the most affected.

**Key words**: Diabetes Mellitus, periodontal emergencies, sex and age.

**INTRODUCCIÓN**

La Diabetes Mellitus es un síndrome endocrino-metabólico, el cual padece una porción considerable de la humanidad, causado por un defecto heredable para utilizar los carbohidratos, lípidos y proteínas, secundario al déficit relativo o absoluto de insulina. Clínicamente está asociada a una aumentada susceptibilidad a las infecciones agudas, ya que se produce un retardo en la formación de leucocitos y una disminución de su actividad.1

En el mundo actualmente existen 387 millones de personas viviendo con diabetes mellitus (DM) y se espera que se incremente a 439 millones en el año 2030. Las personas entre los 49 y 59 años constituyen el 46% de la población mundial con diabetes mellitus, un 80% de ellos viven en países en vías de desarrollo con bajos ingresos y recursos sanitarios limitados.

En América Latina se calcula que la población total aumentará un 14% en los próximos 10 años, mientras que el número de personas con diabetes aumentará un 38% durante este mismo período. Actualmente, en la Argentina, aproximadamente el 6% de la población adulta tiene diabetes. Dicho síndrome es un importante problema de salud en Cuba, debido a su alta incidencia y prevalencia, es uno de los principales factores de riesgo asociado a la muerte, lo que está relacionado con la transición demográfica avanzada que en Cuba camino a ser una población muy envejecida1,2.

Por su parte, la diabetes también es una enfermedad de etiología múltiple, caracterizada por hiperglicemia crónica con trastornos del metabolismo de carbohidratos, grasas y proteínas a causa de la deficiencia en la secreción de insulina por la destrucción de las células beta de los islotes del páncreas, y la consecuente ausencia de la hormona o de su acción (por el aumento de la resistencia periférica a la insulina debido a una variedad de causas, no todas conocidas). La hiperglicemia crónica produce a largo plazo lesiones que ocasionan daño, disfunción e insuficiencia de varios órganos. Este trastorno provoca varias alteraciones fisiopatológicas, entre las principales están la retinopatía, neuropatía, nefropatía, complicaciones vasculares y complicaciones cardíacas; se ha establecido a la periodontitis como la sexta complicación de esta enfermedad3,4.

El estomatólogo general integral brinda atención ambulatoria a las personas sanas, con riesgos, enfermos y con secuelas. Entre las enfermedades crónicas no transmisibles que más padece nuestra población se encuentra la *Diabetes Mellitus.* Múltiples son las afecciones que llevan a los pacientes diabéticos a acudir a una consulta estomatológica, representando un capítulo importante dentro del contexto general de todas las urgencias. Se define como urgencia estomatológica, la aparición súbita de una condición patológica buco-maxilo-facial, que provoca una demanda espontánea de atención, cuyo tratamiento debe ser inmediato, impostergable, oportuno y eficiente5.

La enfermedad periodontal se presenta con una etiopatogenia multifactorial, puede aparecer desde épocas tempranas de la vida hasta la adolescencia, y persistir en ocasiones, durante toda la vida adulta. Entre los factores de riesgo que la agravan se encuentran la Diabetes Mellitus no controlada, el embarazo (debido a los cambios hormonales), las enfermedades generales (sistémicas), hábitos perjudiciales como el hábito de fumar y mala higiene bucal, la alteración de la microbiota oral, entre otros. Todos estos factores influyen en el desencadenamiento o agravamiento de enfermedades periodontales que pueden ser inflamatorias, proliferativas o distróficas6-8.

Debido a todo lo anteriormente expuesto y por la importancia que reviste la caracterización de las urgencias estomatológicas de origen periodontal en pacientes con enfermedad sistémica asociada, en este caso portadores de Diabetes Mellitus, nos hemos motivado a realizar esta investigación, en pacientes mayores de 19 años pertenecientes al área de salud del policlínico "Universitario Vedado" del municipio Plaza de la Revolución.

**OBJETIVO**

Caracterizar las urgencias estomatológicas periodontales en pacientes adultos diabéticos según edad y sexo.

**MATERIAL Y MÉTODOS**

Se realizó un estudio observacional descriptivo transversal, cuyo universo estuvo conformado por 150 pacientes adultos portadores de Diabetes Mellitus, pertenecientes al área de salud del policlínico " Universitario Vedado "Municipio Plaza de la Revolución, La Habana, quienes acudieron solicitando atención de urgencias estomatológicas desde septiembre del 2019 hasta abril del 2020. De este universo fueron seleccionados 40 pacientes que presentaban urgencias estomatológicas de origen periodontal y los que consintieron en participar en la investigación. A estos se les informó de los resultadosdel estudio realizado y se les explicó sobre la confidencialidad de los datos obtenidos, solo utilizables con fines científicos, para mejorar el diagnóstico y tratamiento oportuno de los pacientes con esta enfermedad de base. Mediante el interrogatorio y la metodología del examen del complejo bucal realizado a los pacientes, con el uso del set de clasificación y luz artificial en la consulta estomatológica, se obtuvieron variables de interés para el estudio como: edad, sexo, absceso periodontal, estomatitis aftosa recurrente y pericoronaritis. Los datos recogidos fueron agrupados y resumidos estadísticamente mediante cifras porcentuales y expuestos en tablas para su mejor comprensión.

 **RESULTADOS**

**Tabla 1. Pacientes estudiados según edad y sexo.**

|  |
| --- |
| **Pacientes estudiados según edad y sexo.** |
| **Edades** | **Masculino** | **Femenino** | **Total** |
| **N0** | **%** | **N0** | **%** | **N0** | **%** |
| **19-34** | 11 | 7,3 | 12 | 8.0 | 23 | **15,3** |
| **35-59** | 21 | 14,0 | 23 | 15,3 | 44 | 29,3 |
| **60y +** | 37 | 24,7 | 46 | 30,7 | 83 | **55,4** |
| **Total** | 69 | 46 | **81** | **54** | 150 | 100 |

En la Tabla 1 se analiza la distribución de la muestra, según edad y sexo. El mayor número de enfermos crónicos pertenece al grupo de más de 60 años con 55.4% y dentro de ellos el sexo femenino con 54% del total de la muestra. El grupo menos representado fue el de 19 a 34 años con 15.3% del total. En todos los grupos de edades estuvo más representado el sexo femenino.

**Tabla 2.** **Urgencias periodontales en pacientes estudiados según los grupos de edades.**

|  |
| --- |
| **Urgencias periodontales en pacientes estudiados según los grupos de edades.** |
| **Edades** | **Absceso periodontal** | **Estomatitis Aftosa Recurrente** | **Pericoronaritis** |
| **N0** | **%** | **N0** | **%** | **N0** | **%** |
| **19-34** | 3 | 7.5 | 4 | 10 | 5 | **12.5** |
| **35-59** | 5 | 12.5 | 8 | 20 | 1 | 2.5 |
| **60y +** | 2 | 5.0 | 12 | **30** | 0 | 0 |
| **Total** | 10 | 25 | 24 | **60** | 6 | 15 |

La Tabla 2 nos muestra la caracterización de las urgencias estomatológicas de origen periodontal en estos pacientes estudiados según los grupos de edades, donde podemos comprobar que es la estomatitis aftosa recurrente (EAR) la que se presentó en mayor número para todos los grupos de edades con 60%, siendo el grupo de 60 años y más, donde se presentó el mayor número de casos representando un 30%. Por su parte la pericoronaritis se presentó en el grupo de 19 a 34 años en un 12.5%, así como el absceso periodontal en los estudiados entre 35 a 59 años para un 12.5%.

**Tabla 3.** **Urgencias periodontales en pacientes estudiados según sexo.**

|  |
| --- |
| **Urgencias periodontales en pacientes estudiados según sexo.** |
| **Sexo** | **Absceso periodontal** | **Estomatitis Aftosa Recurrente** | **Pericoronaritis** | **Total** |
| **N0** | **%** | **N0** | **%** | **N0** | **%** | **N0** | **%** |
| **Masculino** | 4 | 10 | 10 | 25 | 2 | 5 | 16 | 40 |
| **Femenino** | 6 | 15 | 14 | **35** | 4 | 10 | 24 | **60** |
| **Total** | 10 | 25 | 24 | 60 | 6 | 15 | 40 | 100 |

La Tabla 3 nos muestra la caracterización de las urgencias estomatológicas de origen periodontal en los pacientes estudiados según sexo, donde podemos comprobar que estas fueron más frecuentes en el sexo femenino de forma general, con 60%. En cuanto a su forma de manifestarse de manera individual, pudimos encontrar que estomatitis aftosa recurrente fue más frecuentes en el sexo femenino con un 35% para un 60% del total de la muestra.

**DISCUSIÓN**

Más de 50% de la población afectada corresponde a la del adulto mayor, estudio que coincide con el realizado por Trujillo Saínz 2 donde el 65.85 % de los pacientes pertenecían al grupo etario de 60 y más años, de ellos el 37.5 % eran féminas. Respecto a la edad, en la medida que esta avanza, declina la tolerancia a la glucosa, lo cual provoca que de 3 a 5 % de las personas entre 30 y 50 años de edad, padezcan diabetes mellitus. Los adultos mayores en su mayoría le restan importancia a la salud bucal y a las consecuencias que sobre esta tienen las enfermedades sistémicas y sus tratamientos ya que aumentan el consumo de fármacos, provocando alteraciones importantes como la sequedad bucal o alterar la composición de la saliva. Resultados similares fueron los obtenidos en el trabajo realizado por Sosa Rodríguez y col.11

A pesar de que se encontró un mayor número de casos de EAR en los mayores de 60 años, ninguna edad está exenta de padecerla como lo corroboran los estudios realizados por varios investigadores, quienes encontraron la enfermedad distribuida por todos los grupos de edades.

La EAR es una enfermedad multifactorial donde su patogenia no es totalmente conocida. Se citan factores genéticos, infecciosos bacterianos como estreptococos. Diversos estudios demuestran la presencia de virus en las lesiones aftosas. La etiología viral y la autoinmune quizás sean las que hayan sido motivo de mayores investigaciones y controversias que todavía continúan. Aparecen en la literatura reportes sobre la asociación de las aftas con deficiencias de oligoelementos o vitaminas10-13.

Existe gran coincidencia de aftas recidivantes y alergia, como, por ejemplo, en alergia a diversos alimentos y en presencia de aftas en asmáticos, puede verse la enfermedad asociada a otros factores neuroendocrinos, como el estrés o la menstruación. Pero no se ha descrito si existe o no asociación con la Diabetes Mellitus. Lo que se ha demostrado es que las úlceras producidas por la EAR en el diabético tardan más en cicatrizar debido a la alteración en la regeneración tisular y el aumento a la susceptibilidad de infecciones que son producidas por procesos como disminución de la actividad fagocítica, reducción de la diapédesis, retraso de la quimiotaxis, cambios vasculares que conducen a la reducción del flujo sanguíneo y alteración de la producción de colágeno.14-16

La pericoronaritis, a pesar de que se presentó con poca frecuencia, solo se detectó en el grupo de 19 a 34 años, aunque no se encontró relación alguna con la presencia de Diabetes Mellitus.

Según revisión realizada por Morán y col.15 la pericoronaritis es un proceso infeccioso agudo que se observa en pacientes jóvenes, entre la segunda y la tercera década de la vida por erupción de cualquier diente, fundamentalmente en los terceros molares. Ocasionalmente, puede aparecer en otras épocas de la vida. El tipo de infección pericoronaria menos frecuente encontrada se produce en la vida adulta en un reborde alveolar desdentado. Por alguna razón, un diente no ha logrado erupcionar, se ha construido una prótesis para el paciente, sea debido a que la existencia del diente no erupcionado no se conocía o a la creencia de que este podría mantenerse asintomático en el maxilar desdentado15.

En cuanto a la estomatitis aftosa recurrente, este predominio del sexo femenino coincide con los resultados obtenidos por Rioboo-Crespo12 en sus estudios, donde encontraron un discreto predominio del sexo femenino en esta entidad. Otros estudios han encontrado también mayor prevalencia de esta enfermedad en el sexo femenino como un trabajo sobre EAR publicado por Stoopler13 sobre actualizaciones de la EAR, donde refiere que las mujeres presentan con más frecuencia esta entidad. Similar resultado al anterior obtuvo Tabera García y cols.14 En un estudio sobre el comportamiento epidemiológico de la estomatitis aftosa recurrente, donde encontró un predominio en el sexo femenino con 70.9%.

Contrario al resultado obtenido en nuestra investigación, en trabajos realizados sobre abscesos dentales, no se encontraron diferencias significativas en cuanto a la aparición del absceso periodontal y el sexo, aunque sí entre los factores que pueden desencadenar su aparición y ulterior evolución a la Diabetes Mellitus.

Para Morán y cols.15en su revisión sobre pericoronaritis, no precisan diferencias significativas en cuanto al desarrollo de estas y el sexo.

**CONCLUSIONES**

El mayor número de pacientes portadores de Diabetes Mellitus, se encontró en el grupo de más de 60 años y dentro de ellos, las pertenecientes al sexo femenino.

De las urgencias estomatológicas analizadas en los pacientes estudiados, se evidenció que la estomatitis aftosa recurrente se presentó en un mayor número de casos para todos los grupos de edades, siendo el grupo de mayores de 60 años el más afectado.

**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1- Cecil L. Tratado de Medicina Interna. Ed. Revolucionaria Cuba. 1998; 10: 87-95.

2-Trujillo Saínz Zenobia de la Caridad, Eguino Ortega Eilín, Paz Paula Carlos Manuel, Labrador Falero Dunia Milagros. Estado de salud bucal en pacientes diabéticos de más de 20 años de evolución. Rev Ciencias Médicas  [Internet]. 2017  Feb [citado  2021  Abr  14] ;  21( 1 ): 47-53. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942017000100009&lng=es>.

3-Martínez Pita Milenis, Pérez Hernández Leyda Yenima, Rodríguez Ávila Jesús, Silva Gálvez Amarilis, Páez Román Yolennys. Estado periodontal en pacientes diabéticos. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2019 Oct [citado 2021 Abr 14] ; 23( 5 ): 705-715. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S1561-31942019000500705&lng=es. Epub 01-Sep-2019.

4-Luna Sánchez AD, Guerrero del Ángel F. Tratamiento de las repercusiones sinérgicas en presencia de enfermedad periodontal en el paciente con diabetes. Revisión de la literatura. Revista ADM. [Internet]. 2017 julio [citado: 23/11/2017]; 74(4): [aprox. 6p.]. Disponible en: Disponible en: http://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=74118 [ Links ].

5- Colectivo de autores.Norma técnica de Urgencia Odontológica. Dpto de Salud Bucal. Ministerio de Salud de Chile; 2003. División de Rectoría y Regulación Sanitaria. Ministerio de Salud. 2003, Facultad de Odontología U. de Chile. Norma general técnica no 64 sobre urgencia odontologica Departamento de Salud Bucal, durante la gestión del Ministro de Salud Dr. Pedro García Aspillaga.

6- Sánchez Artigas R, Sánchez Sánchez RJ, Sigcho Romero CR, Expósito Lara A. Factores de riesgo de enfermedad periodontal. CCM [Internet]. 2021 [citado 14 Abr 2021];, 25(1):[aprox. 0 p.]. Disponible en: http://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/3585.

7-Carvajal Paola. Enfermedades periodontales como un problema de salud pública: el desafío del nivel primario de atención en salud. Rev. Clin. Periodoncia Implantol. Rehabil. Oral [Internet]. 2016 Ago [citado 2021 Abr 14] ; 9( 2 ): 177-183. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S0719-01072016000200016&lng=es. http://dx.doi.org/10.1016/j.piro.2016.07.001.

8- Villegas Rojas Ivernis Mercedes, Díaz Rivero Abdiel, Domínguez Fernández Yodenis, Solís Cabrera Berta Alina, Tabares Alonso Yadelis. Prevalencia y gravedad de la enfermedad periodontal en pacientes diabéticos. Rev.Med.Electrón. [Internet]. 2018 Dic [citado 2021 Abr 14] ; 40( 6 ): 1911-1930. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S1684-18242018000601911&lng=es.

9-Cruz A, Carrera A, Rivera G, Núñez A, ArmasA. Relación entre enfermedad periodontal y diabetes mellitus tipo ii. Revisión de la literatura. kiru. 2018; 15(3): 148-153. https://doi.org/10.24265/kiru.2018.v15n3.08.

10-Miguel Cruz Pedro Antonio, Niño Peña Aluett, Batista Marrero Kelia. Diabetes mellitus y enfermedad periodontal. ccm [Internet]. 2016 Jun [citado 2021 Abr 14] ; 20( 2 ): 396-399. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812016000200014&lng=es>.

11-Sosa Rodríguez Iria, Pérez Borrego Amparo, Mayán Reina Grissel, Oñate Prada Maikel J. Periodontal emergencies in diabetic patients. Rev haban cienc méd  [Internet]. 2010  Dic [citado  2021  Abr  14] ;  9( Suppl 5 ): 622-629. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2010000500004&lng=es>.

12-Rioboo-Crespo Model R, Planells del Pozo P, Rioboo-García R. Epidemiology of the

most common oral mucosal diseases in children. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2005;

10 (5):376-87.

13-Stoopler ET, Sollectio TP. Recurrent Aphthous Stomatitis. Update for the general

practitioner Y State Dent J. 2003, Feb; 69 (2):27-9.

14- Tabera García María Esther, Leiva Tabera Yaliannis, Castillo Pérez Yunia, Berdión Matos Niuvis J, Osorio Rodríguez Martha. Comportamiento clínico-epidemiológico de las periodontopatías en el municipio Baracoa, Guantánamo. Rev. inf. cient.  [Internet]. 2018  [citado  2021  Abr  14] ;  97( Suppl 1 ): 421-429. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332018000700421&lng=es>.

15- Morán López E, Cruz Paulín Y. Pericoronaritis. Criterios actuales. Revisión

bibliográfica. Rev Cubana Estomatol. 2001; 38(3):192-204.

16- Aguilar Soto, F. E., Sosa Morales, F. J., BojÃ³rquez AnayaY., & Fontes GarcÃ­aZ. (2017). Periodontitis una enfermedad multifactorial: Diabetes Mellitus / Periodontitis a multifactorial disease: Diabetes Mellitus. *RICS Revista Iberoamericana De Las Ciencias De La Salud*, *6*(11), 61 - 86. <https://doi.org/10.23913/rics.v6i11.51>