

ARTÍCULOS ORIGINALES

Hospital Clínicoquirúrgico Docente "Dr. Joaquín Castillo Duany"

Dientes cariados, obturados y perdidos en pacientes con diabetes mellitus y sin ella

Dr. Orestes D. Rodríguez Arias,¹ Dra. Mayda Abreu de la Huerta,² Dra. Nieves Brito López,³ MsC Reina de la C. García Díaz⁴ y Dr. Jorge Castañeda Fernández⁵

La diabetes mellitus (DM) es un síndrome heterogéneo caracterizado por un trastorno del metabolismo de las proteínas, grasas y fundamentalmente de los carbohidratos, que tiene como característica común la hiperglucemia crónica, que se acompaña de un número elevado de complicaciones en la mayoría de los pacientes y agrava la evolución de la enfermedad. La atención estomatológica deviene una estrategia priorizada del Ministerio de Salud Pública cubano, que influye grandemente en el estado de salud de la población y en el orden sociopolítico.¹ La caries dental es una enfermedad transmisible e irreversible, que afecta a más de 90 % de los habitantes del planeta y en cuya aparición intervienen diversos factores, entre los cuales figuran: el sistema sanitario imperante, el nivel cultural, los hábitos higienodietéticos, los ingresos económicos y el entorno.

Además de la diabetes mellitus, entre otros factores de riesgo para presentar caries dentales figuran: hipotiroidismo, hipoparatiroidismo y mala nutrición como alteraciones endocrinometabólicas.^{1,2}

En este trabajo se comparó el estado de salud bucodental de un grupo de pacientes con diabetes mellitus y diferente grado de control metabólico, con un número similar de personas que no padecían la enfermedad y acudieron a la consulta de estomatología, basados en la hipótesis de que la caries, como proceso infeccioso, es más frecuente en la población diabética; confirmación no recogida en la literatura médica revisada sobre el tema.

Métodos

Se realizó un estudio de casos y controles desde el 1 de enero hasta el 30 de noviembre del 2005: el primer grupo, identificado como A, estuvo constituido por 50 pacientes con diabetes mellitus, que asistieron al Centro de Atención al Diabético de Santiago de Cuba; en tanto el segundo, denominado B y también con igual número de integrantes, acudieron a la clínica estomatológica del Hospital Provincial Clínicoquirúrgico "Dr. Joaquín Castillo Duany" y no padecían la afección, por lo cual consintieron en formar parte de la investigación y en que se les hiciera la prueba de la reacción de Benedict en ayunas para verificar la ausencia de la enfermedad.

Se escogió la misma cifra de participantes por edades para ambos grupos, respectivamente, teniendo en cuenta para esta variable los criterios de salud bucal recomendados por la Organización Mundial de la Salud. El tamaño de la muestra estuvo dado por criterios de expertos y la selección se llevó a cabo mediante un muestreo pareado de los que concurrían a consulta, a través del método de la lotería. Las preguntas dirigidas a los pacientes del grupo A perseguían obtener información sobre el grado de control metabólico de la diabetes mellitus, es decir: síntomas de descompensación (poliuria, polidipsia, polifagia, pérdida de peso, astenia) antes y durante su ingreso en el mencionado centro, valores medios de las glucemias en ayunas en los últimos 3 meses, así como la media de las glucemias en ayunas y posprandial después de 2 horas.

Se consideraron 3 categorías de control metabólico:

Buena: Ausencia de manifestaciones clínicas de descompensación y presencia de valores de glucemia en ayunas por debajo de 6,1 y de 7,0 mmol/L. a las 2 horas.

Aceptable: Síntomas ligeros y niveles de glucemia en ayunas entre 7,1-10 mmol/L, así como de 7,8 – 11,1 mmol/L a las 2 horas.

Pobre: Manifestaciones clínicas de descompensación y niveles de glucemia en ayuna por encima de 10 y mayores de 12 mmol/L a las 2 horas.

A ambos grupos se les determinó el índice CPO-D (cariados, perdidos, obturados - dientes), que incluía todos los antecedentes estomatológicos personales, a saber: dientes afectados por caries, obturados, extraídos o perdidos por diversas enfermedades de la cavidad bucal.

Resultados

En la **tabla 1** se muestra que hubo un mayor y significativo número de caries dentales en los del grupo A desde los 19 hasta los 59 años de edad, mientras que ese predominio se observó en los de 60 ó más del grupo B. En ambos, las obturaciones primaron sobre las caries; pero el índice COP-D fue mayor en los casos que en los controles (**tabla 2**).

No se halló relación alguna entre el grado de control metabólico y el índice COP-D, pues las categorías buena y aceptable estuvieron representadas por 18,8, respectivamente, y la mala por 19,3.

Tabla 1. *Dientes cariados, obturados y perdidos en pacientes con diabetes mellitas y sin ella*

Grupos de edades	Cariados				Obturados				Perdidos			
	Sin diab.	%	Con diab.	%	Sin diab.	%	Con diab.	%	Sin diab.	%	Con diab.	%
19-34	5	0,7	12	1,7	54	7,7	39	5,6	16	2,2	22	3,1
35-44	3	0,3	13	1,4	66	7,3	82	9,11	76	8,4	55	6,1
45-59	12	0,6	19	1,0	149	7,8	69	3,6	260	13,7	262	13,8
60-74	8	0,6	1	0,07	37	2,8	32	2,5	269	20,6	310	23,8
75 ó más	0	0	0	0	3	1,5	0	0	53	26,5	56	28,0

Fuente: Historias clínicas p < 0,05

p < 0,05

p > 0,05

Tabla 2. *Índice COP-D en pacientes con diabetes mellitas y sin ella*

Grupos de edades (años)	No.	Pacientes con diabetes mellitus	Pacientes sin diabetes mellitus
19-34	7	10,4	10,7
35-44	9	16,6	16,0
45-59	19	18,4	22,1
60-74	13	26,3	24,0
75 ó más	2	28,0	28,0
Total	50	19,5	20,3

Fuente: Historias clínicas

p > 0,05

Discusión

El índice COP-D fue desarrollado por Klein, Palmer y Knutson durante un estudio del estado dental y la necesidad de tratamiento en niños asistentes a escuelas estadounidenses ubicadas en Hagerstown, Maryland, en 1935. Desde entonces se convirtió en el índice fundamental de las investigaciones odontológicas que se realizan para estimar la prevalencia de las caries dentales. Se obtiene de la sumatoria de los dientes permanentes cariados, perdidos y obturados, incluidas las extracciones indicadas, dividida por el total de individuos examinados, de donde se deriva un promedio.³

En una encuesta nacional de salud bucal, efectuada en Cuba en 1998, donde se calcularon el índice CPO-D y los porcentajes de sanos en la población examinada, dicho índice fue siempre inferior a 5,1 en menores de 19 años, de 13,8 en los de 35-44, con 2 % de personas sanas; y de 22,1 en los de 65-74, con apenas 0,8 % sin necesidad de tratamiento odontológico.³

La caries dental es una enfermedad con elevada prevalencia, aunque ha sufrido un gran retroceso en aquellas comunidades donde se ha trabajado fuertemente para prevenirla. Las dietas inadecuadas devienen un sustrato importante para la proliferación bacteriana que suele provocar caries cuando el diente, por un bajo aporte de flúor u otras causas, se encuentra más vulnerable y puede adquirir la infección. Los azúcares simples, particularmente cuando se consumen con almidón, constituyen los alimentos más cariogénicos en algunos países, si bien su efecto disminuye al aumentar la higiene dental.⁴

La aparición de caries dentales se relaciona con diferentes factores de riesgo, entre los que se hallan: infecciones por *Streptococcus mutans* y lactobacilos, predisposición personal y regímenes alimenticios basados en productos cariogénicos, entre otros; sin embargo, en todos los documentos revisados se mencionan enfermedades sistémicas que influyen en su producción, tales como: diabetes mellitus, mala nutrición, hipoparatiroidismo, hipotiroidismo, bajo peso al nacer, epilepsia y parálisis cerebral, por citar algunas.⁴

En el presente estudio, el índice COP-D superó al obtenido en la citada encuesta nacional, quizás atribuible a las ligeras modificaciones ocurridas en la atención primaria de salud por la ampliación de la asistencia estomatológica a otras áreas del mundo, como parte de nuestros principios internacionalistas.

No haber hallado diferencias significativas entre el índice COP-D de la población diabética y no diabética, sino un moderado aumento no significativo de este en los grupos etarios de 35 - 44 y 60 - 74 años, lo atribuimos a la atención estomatológica priorizada que reciben los pacientes con dicha enfermedad,⁵ los cuales son atendidos anualmente una vez cuando menos.

Aunque el control metabólico de las personas con diabetes mellitus parece estar muy relacionado con las complicaciones agudas y crónicas que puede presentar, en nuestro trabajo no se evidenció relación alguna; resultado que pudiera corresponderse con el corto tiempo de evolución del cuadro morbos, así como también con el hecho de que 10 % de los afectados padecía la enfermedad desde hacía poco y de que la evaluación del control metabólico se realizó en los últimos 3 meses, por lo cual pudiera no repercutir grandemente sobre la afección bucal.

Referencias bibliográficas

1. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Guía terapéutica de estomatología. La Habana: MINSAP, 2003.
2. Albandar M, Streckfus CF, Adesanya MR, Winn DM. Cigar, pipe and cigarette smoking as risk factors for Periodontal disease and tooth loss. J Periodontol 2000; 71;1874-81.
3. Guías prácticas de estomatología. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2003:30 -1.
4. Farreras Valenti A, Rozman C. Medicina interna. 14 ed [biblioteca virtual en línea]. <<http://www.Harcourt.2000.es.html>>[consulta: 13 Nov 2005].
5. Sosa Rosales MC, Mojáiber de la Peña, A., González Ramos RM, Gil Ojeda E. Programa Nacional de Atención Estomatológica a la Población. La Habana: MINSAP, 2002.

Dientes cariados, obturados y perdidos en pacientes con diabetes mellitus y sin ella

Dr. Orestes D. Rodríguez Arias. Edificio 29 Bloque 1 Apto 2, Reparto Rajayoga, Santiago de Cuba

¹ **Especialista de II Grado en Endocrinología. Profesor Auxiliar**

² **Especialista de I Grado en Estomatología General Integral. Profesora Asistente**

³ **Médico General. Diabetóloga**

⁴ **Especialista de I Grado en Bioestadística. Máster en Atención Primaria de Salud. Profesora Asistente**

⁵ **Especialista de I Grado en Medicina Interna. Diplomado en Toxicología**

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Rodríguez Arias OD, Abreu de la Huerta M, Brito López N, García Díaz RC, Castañeda Fernández J. Dientes cariados, obturados y perdidos en pacientes con diabetes mellitus y sin ella [artículo en línea]. MEDISAN 2006;10 (1). http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol10_1_06/san02106.htm> [consulta: fecha de acceso].