



# Cuidado de la salud bucodental en personas con diabetes mellitus



*primero  
la gente*



Ministerio de Salud  
Argentina



## Autoridades

### **Presidente de la Nación**

Dr. Alberto Fernández

### **Ministra de Salud**

Dra. Carla Vizzotti

### **Secretaria de Acceso a la Salud**

Dra. Sandra Tirado

### **Subsecretario de Estrategias Sanitarias**

Dr. Juan Manuel Castelli

### **Director Nacional de Abordaje Integral de Enfermedades No Transmisibles**

Dr. Nicolás Ivan Haeberer

### **Directora de Salud Bucodental**

Dra. Claudia Martinelli

## Equipo elaborador

### **Programa Nacional de Prevención y Control de Personas con Diabetes**

Dra. Liliana Medvetzky, Dra. Julieta Méndez, Dra. Carolina Muratore

### **Dirección de Salud Bucodental**

Dra. Irene Santilli

### **Diseño**

Tec. Mel S. Pesce Ortíz



# Índice de contenidos

- Fundamentación 4
- Orientación para el equipo de salud del primer nivel de atención (PNA) en el cuidado bucodental de las personas adultas con diabetes mellitus (DM) 6
- Orientación para las personas con DM 8
- Orientación para el tratamiento odontológico de las personas con DM 14

## Abreviaturas

**DM:** diabetes mellitus

**ENT:** enfermedades no transmisibles

**EPO:** enfermedad periodontal

**PNA:** primer nivel de atención

## Glosario

**Disgeusia:** alteración en la percepción relacionada con el sentido del gusto. Suele asociarse a mal gusto en la boca.

**Enfermedades periodontales:** son enfermedades inflamatorias crónicas de etiología bacteriana que afectan a los tejidos de soporte dentario blandos y duros (encía, ligamento periodontal y hueso alveolar). Entre estas, la gingivitis asociada a placa bacteriana y la periodontitis tienen una especial importancia para la salud bucodental y general.

**Gingivitis:** se define como la inflamación de la encía sin pérdida de tejido óseo, inducida por placa bacteriana. Se caracteriza por la presencia de enrojecimiento y edema de los tejidos gingivales con cambios en su contorno y consistencia, sangrado ante diferentes estímulos, presencia de cálculo (sarro) y placa supra y subgingival (por encima y por debajo de la encía) y eventualmente ardor y dolor.

**Periodontitis:** es una enfermedad inflamatoria de los tejidos que sostienen y rodean las raíces de las piezas dentarias de causa infecciosa y de evolución crónica. Se caracteriza por la pérdida de inserción periodontal a causa de la destrucción del ligamento periodontal y la pérdida de hueso alveolar. Los signos y síntomas incluyen edema, eritema, sangrado, supuración, pérdida de inserción y de hueso; en estados de destrucción avanzada, bolsas de más de 6 mm de profundidad e incluso movilidad dental<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> Plataforma Virtual de Salud Ministerio de Salud Argentina. 1ª Edición Curso Abordaje integral de las Enfermedades no Transmisibles en el primer nivel de atención. Módulo 13 [Internet]. Youtu.be. 202. Disponible en: [https://youtu.be/WTQn\\_HQTS2g](https://youtu.be/WTQn_HQTS2g)



Lengua con hipertrofia de papilas filiformes (saburral): se trata de una capa blanquecina o parda que se adhiere parcialmente al dorso de la lengua. Está formada principalmente por células de descamación, restos de alimentos y bacterias. Se observa con mayor frecuencia en personas con diabetes mellitus (DM) y entre los factores precipitantes se encuentran mala higiene oral, candidiasis oral, reflujo gastroesofágico, infecciones dentales y sistémicas.

Queilitis angular: lesión inflamatoria en la comisura labial, que puede ser unilateral o bilateral.

## Fundamentación

Las patologías bucodentales, entre ellas la enfermedad periodontal (EPO), están asociadas a enfermedades no transmisibles (ENT) como la DM, las patologías cardiovasculares y respiratorias y algunos tipos de cáncer. La EPO y las ENT comparten tanto factores de riesgo como mecanismos fisiopatogénicos vinculados a la inflamación crónica<sup>2</sup>. Factores de riesgo modificables como la alimentación inadecuada, el tabaquismo y el consumo excesivo de alcohol, son compartidos por las enfermedades bucodentales y las ENT, es importante mencionar que además se ven fuertemente influenciadas por determinantes socioeconómicos. La asociación entre salud bucal y sistémica es mutuamente influyente, las enfermedades sistémicas, especialmente los desórdenes metabólicos afectan la salud bucal y también las patologías de la boca pueden afectar la salud general<sup>3</sup>.

La DM es una enfermedad sistémica que afecta el aparato estomatognático (conjunto de órganos y tejidos que permiten las funciones fisiológicas de comer, hablar, sonreír, respirar, besar o succionar). Tanto la DM como la EPO son dos patologías muy frecuentes. Se estima que en el mundo el número total de personas con DM se elevará de 537 millones en el 2021 a 643 millones en el año 2030<sup>4</sup>. En Argentina, según datos de la 4<sup>o</sup> Encuesta Nacional de Factores de Riesgo (ENFR 2018), la prevalencia de glucemia elevada o diabetes por autorreporte aumentó al 12.7% en la población de 18 años o más. Estos valores demuestran un aumento de 51% en relación a los datos de la primera edición, ENFR 2005<sup>5</sup>. El estudio de Carga Mundial de Morbilidad (Global Burden Disease) revela que la periodontitis avanzada es la sexta enfermedad más prevalente de un total de 291 enfermedades y afecciones investigadas, y que afecta al 11,2% de la población mundial, es decir, 743 millones de personas, siendo la prevalencia más elevada en el sur de Latinoamérica (20,4%)<sup>6</sup>. Estos datos reflejan la frecuente asociación de ambas enfermedades en una misma persona.

2 Morales A, Bravo J, Baeza M, Werlinger F, Gamonal J. Las enfermedades periodontales como enfermedades crónicas no transmisibles: Cambios en los paradigmas. Rev. Clin. Periodoncia Implantol. Rehabil. Oral [Internet]. 2016 Ago; 9(2): 203-207. Disponible en: [http://www.scielo.cl/svcielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0719-01072016000200019&lng=es](http://www.scielo.cl/svcielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719-01072016000200019&lng=es). <http://dx.doi.org/10.1016/j.piro.2016.07.004>.

3 Saini R, Saini S, Sugandha R. Periodontal disease: The sixth complication of diabetes. J Family Community Med. 2011 Jan;18(1):31. doi: 10.4103/1319-1683.78636. PMID: 21694958; PMCID: PMC3114608.

4 International Diabetes Federation (IDF) IDF Diabetes Atlas 10th Edition and other resources. [Internet]. Disponible en: <https://diabetesatlas.org/atlas/tenth-edition/>

5 Ministerio de Salud de la Nación Argentina. 4ta. Encuesta Nacional de Factores de Riesgo (ENFR) [Internet]. Disponible en: [https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-01/4ta-encuesta-nacional-factores-riesgo\\_2019\\_principales-resultados.pdf](https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-01/4ta-encuesta-nacional-factores-riesgo_2019_principales-resultados.pdf)

6 Ryan M, Raja V, Sussman S. Periodontitis and Diabetes Mellitus: A Complex Relationship. En: Craig, R., Kamer, A editores. A Clinician's Guide to Systemic Effects of Periodontal Diseases. Berlin: Springer; 2016. P. 19-37.



Existiría una relación bidireccional entre la DM y la EPO<sup>78</sup>. La prevalencia general y las probabilidades de tener DM son más altas en las poblaciones con EPO, y viceversa, se describe un mayor riesgo de desarrollo, severidad y progresión de EPO en personas con DM<sup>9</sup>. La periodontitis es la manifestación intraoral más frecuente de la DM, considerándose una más de sus complicaciones.

El presente documento tiene como objetivo brindar herramientas al equipo de salud del PNA para:

- 1) Conocer y profundizar los factores condicionantes de la relación entre ambas patologías y evidenciar las Señales de Alerta.
- 2) Transmitir a la población la información para el autocuidado bucodental que deben tener las personas que padecen DM.
- 3) Brindar orientaciones para el tratamiento odontológico de las personas que padecen DM.

7 Teshome A, Yitayeh A. The effect of periodontal therapy on glycemic control and fasting plasma glucose level in type 2 diabetic patients: systematic review and meta-analysis. BMC Oral Health. 2016;17(1)

8 Mirza BA, Syed A, Izhar F, Ali Khan A. Bidirectional relationship between diabetes and periodontal disease: review of evidence. J Pak Med Assoc. 2010;60(9):766-768

9 Castillo-Ghiotto G, López-Ramos R, Tineo Tueros M, Villarreal Neyra L, Alarcón-Palacios M. Diabetes mellitus y enfermedad periodontal: Revisión bibliográfica de la situación actual. Revista Estomatológica Herediana [Internet]. 22 may 2014 22(3):183. Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/REH/article/view/125>



# Orientación para el equipo de salud del PNA en el cuidado bucodental de las personas adultas con DM

Es fundamental que los/as integrantes del equipo de salud conozcan que existe una relación bidireccional entre la EPO y la DM, de esta manera podrá llevarse a cabo un trabajo multidisciplinario que contemple esta relación y permita abordar la problemática desde sus diferentes aspectos.

Clínicamente, la EPO se caracteriza por mayor agresividad y evolución más rápida en personas con DM, así como por la mayor frecuencia de aparición de abscesos periodontales<sup>10</sup>. Se ha encontrado una relación bidireccional en diversos estudios, de tal forma que la DM mal controlada agravaría la EPO y esta empeoraría los controles de glucemia de las personas con DM.

## Principales factores condicionantes de esta relación:

- La DM produce un aumento de la respuesta inflamatoria ocasionada por la presencia de bacterias en la encía. Los productos de glicosilación avanzada asociados a la hiperglucemia estimulan la cascada de mediadores inflamatorios que incrementan el daño en los tejidos periodontales. A su vez, las personas con DM tienen un mayor número de especies de bacterias patógenas en la encía y éstas presentan más virulencia.
- La EPO contribuye a la resistencia a la insulina. La liberación de citoquinas inflamatorias en el tejido periodontal desencadena un aumento de la hiperglucemia y la formación de más productos de glicosilación avanzada, estos a su vez estimulan la inflamación y aceleran la destrucción de los tejidos periodontales y la liberación de mediadores inflamatorios cerrándose el círculo vicioso.
- Al igual que otros órganos de las personas con DM, la encía y tejidos periodontales sufren cambios en la microcirculación, favoreciendo el progreso de la EPO al ocasionar necrosis, mala difusión y oxigenación, acumulación de desechos metabólicos tóxicos para las células y disminución de la capacidad de reparación.

10 Méndez García J, Lombardía Rico R, Villasonte Pereiras N, Garagatti Oliveira C, Santamarina González A. Manifestaciones orales de la diabetes mellitus. Ocronos-Editorial científico técnica. [Internet]. 26 ene 2020. Disponible en: <https://revistamedica.com/manifestaciones-orales-diabetes-mellitus/>



## Señales de alerta

Es muy importante para el equipo de salud tener en cuenta los signos y síntomas que pueden observarse en la cavidad oral de una persona con DM. Conocerlos permite por un lado sospechar una DM no diagnosticada y, por otro lado, derivar a una consulta odontológica para confirmar diagnóstico de EPO y proporcionar tratamiento y seguimiento.

## Enfermedad periodontal

<b>Gingivitis</b>	Sospechar si hay enrojecimiento y edema de los tejidos gingivales, sangrado ante diferentes estímulos, presencia de cálculo y placa supra y subgingival, ardor y/o dolor.
<b>Periodontitis</b>	Sospechar en presencia de edema, eritema, sangrado, supuración, pérdida de inserción y de hueso con movilidad dental.
<b>Boca seca o xerostomía</b>	La disminución de saliva afecta los tejidos duros y blandos de la cavidad oral ya que la saliva tiene un efecto protector de barrido y restitución del pH salival cuando está bajo (el pH ácido favorece la desmineralización de los tejidos duros del diente e inicio de lesión de caries).
<b>Otros</b>	Lengua fisurada y/o lengua con hipertrofia de papilas filiformes, queilitis angular, caries, aliento cetónico u olor a manzana (sospechar cetoacidosis diabética y derivar urgente a guardia médica), dificultad para la curación de heridas, disgeusia.



# Orientación para las personas con DM

## Factores de riesgo para la salud bucodental en personas con diabetes mellitus

En personas con diabetes, un nivel alto de azúcar en sangre (hiperglucemia) puede causar daño en todo el cuerpo, incluidos los dientes y las encías.

- **Caries:** La boca contiene muchos tipos de bacterias de forma natural. Cuando los azúcares de los alimentos y bebidas interactúan con estas bacterias, en los dientes se forma una película pegajosa conocida como placa bacteriana. Los ácidos de la placa atacan las superficies de los dientes. Esto puede causar caries y enfermedades de las encías. Mientras más elevada esté su glucemia (azúcar en sangre) mayor será la posibilidad de desarrollar caries.

- **Enfermedad temprana de las encías (gingivitis):** La diabetes reduce la capacidad para combatir las bacterias. Si la placa bacteriana no se retira con el cepillo y el hilo dental, se endurecerá debajo de la línea de las encías y se convertirá en una sustancia dura llamada sarro. Cuanto más tiempo permanezcan la placa y el sarro en los dientes, más irritarán la parte de las encías alrededor de la base de los mismos. Con el tiempo, las encías pueden hincharse y sangrar con facilidad.

- **Enfermedad avanzada de las encías (periodontitis):** Si no se trata, la gingivitis puede generar una infección más grave llamada periodontitis, que destruye el tejido blando y el hueso que sostiene los dientes. Con el tiempo, la periodontitis hace que las encías y la mandíbula se separen de los dientes, lo que a su vez hace que los dientes se aflojen y posiblemente se caigan. La periodontitis tiende a ser más grave en las personas que tienen diabetes. Una infección como la periodontitis también puede hacer que el nivel de glucemia se eleve, lo que a su vez hace que la diabetes sea más difícil de controlar. Prevenir y tratar la periodontitis con limpiezas dentales regulares puede ayudar a mejorar el control de la glucemia<sup>2</sup>. **En caso de movilidad dentaria o sangrado de encías consultar al equipo de salud.**

- **Candidiasis oral:** Las personas con diabetes pueden ser más propensas a desarrollar candidiasis oral, que es una infección causada por un hongo. Se manifiesta por parches blancos o rojos dolorosos dentro de la boca. Practicar una buena higiene bucal puede ayudar a evitarla.

11 Mayo Clinic. Diabetes y cuidado dental: Guía para tener una boca sana.29 jul 2021. [Internet]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/diabetes/in-depth/diabetes/art-20043848>



- **Sequedad de la boca:** Algunas personas con diabetes también experimentan una falta de saliva, trastorno que se conoce como “sequedad de boca”. Sin saliva para mantener la boca húmeda y bañar los dientes, existe un mayor riesgo de que se produzcan caries, enfermedades de las encías y candidiasis oral.

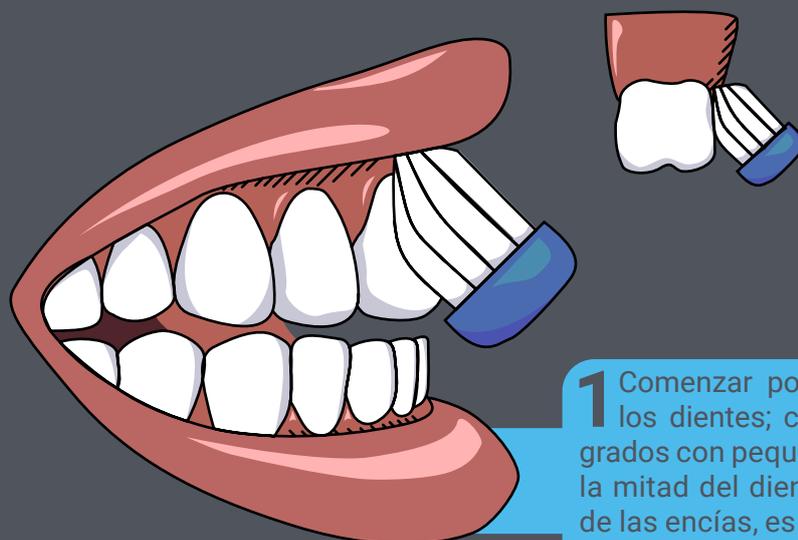
## ¿Cómo realizar un cuidado bucodental adecuado?

### 1. Cepillar los dientes al menos dos veces por día.

Cepillarse por la mañana, por la noche e, idealmente, después de las comidas. Utilizar un cepillo de dientes de cerdas suaves y pasta dental con flúor<sup>3</sup>. Evitar cepillar con fuerza, ya que esto puede irritar las encías. Cambiar el cepillo cada tres meses. Considerar el uso de un cepillo de dientes eléctrico en presencia de artritis u otros problemas que puedan dificultar un buen cepillado.

Es muy importante recalcar que la limpieza mecánica, es decir de frotamiento de las superficies dentarias con el cepillo, el hilo dental y los cepillos interdetales es lo que genera una adecuada limpieza. Pueden usarse o no sustancias como buches antisépticos o determinadas pastas dentífricas, pero no son estas sustancias las que despegan la placa bacteriana de la superficie dental, sino el frotamiento que se realiza con la técnica de higiene descrita a continuación.

- **Cepillarse primero la arcada superior siguiendo los pasos y luego repetirlos en la inferior. Ser ordenados/as permite no omitir ninguna superficie.**

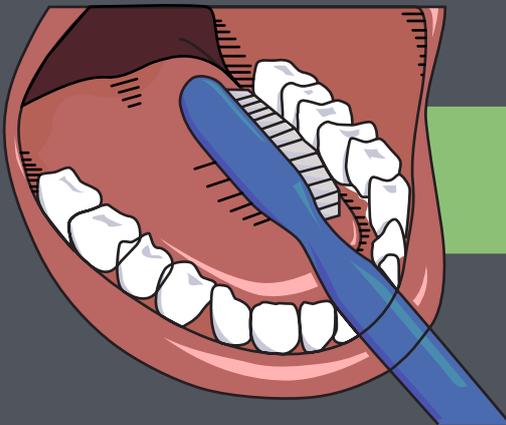
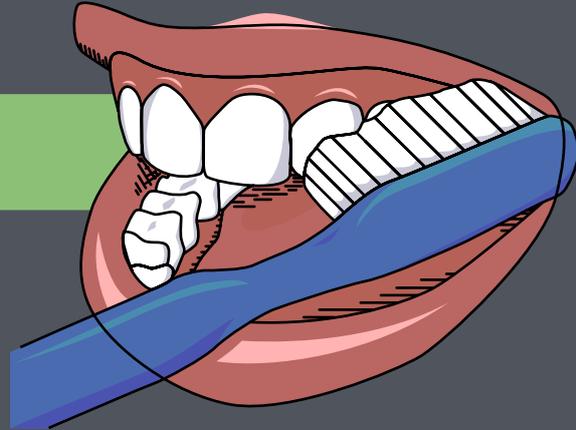


**1** Comenzar por las superficies externas de los dientes; cepillarlas en un ángulo de 45 grados con pequeños movimientos que cubran la mitad del diente en dirección hacia la línea de las encías, es decir, el cepillo debe orientarse a la unión encía-diente.

12 Organización Mundial de la Salud. Salud bucodental. [Internet]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>

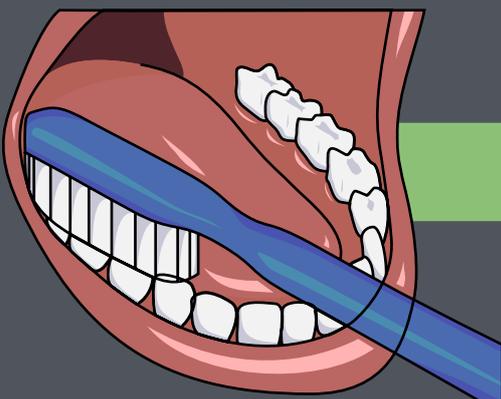
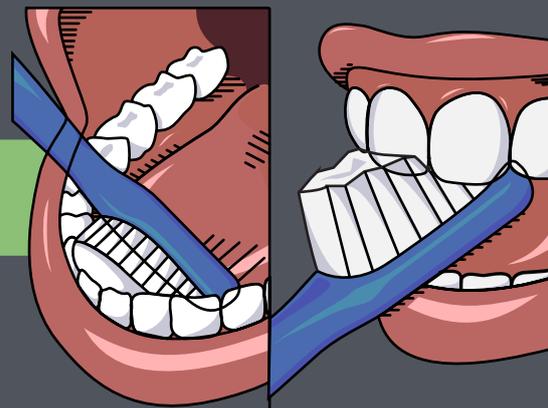


**2** Seguir cepillando las superficies externas de las piezas asegurándose de llegar hasta los molares. Sin forzar el cepillo, las cerdas no deben curvarse. Sujetar el cepillo en posición horizontal y cepillar estas zonas con un movimiento hacia adelante y hacia atrás.



**3** Continuar por la cara interna de las muelas con movimientos horizontales de adelante hacia atrás.

**4** Cepillar la cara interna de los dientes inclinando el cepillo verticalmente y realizar movimientos suaves hacia arriba y hacia abajo con el cabezal del cepillo. Asegurarse de cepillar suavemente la zona de la línea de las encías.



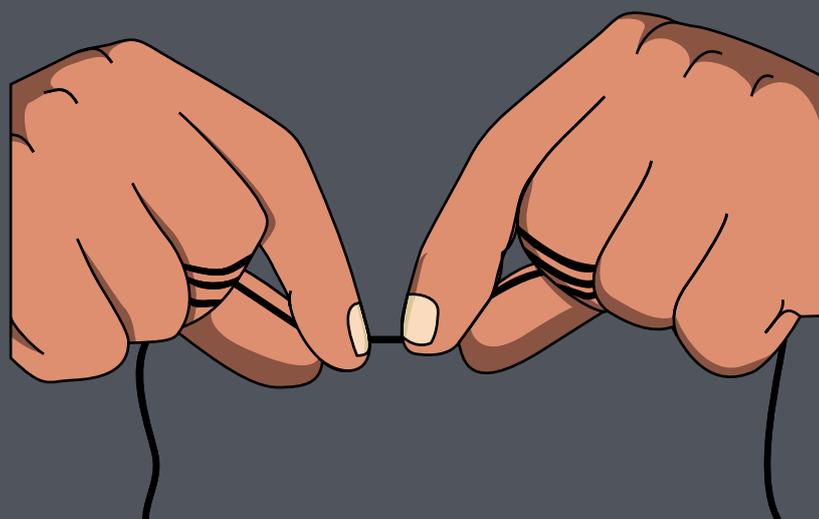
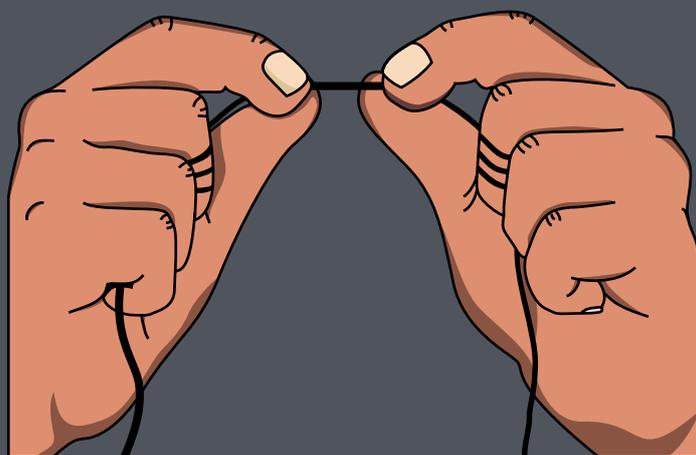
**5** Cepillar las caras de las muelas que mastican (oclusales).



## Usar hilo dental al menos una vez por día

El hilo dental ayuda a remover la placa entre los dientes y debajo de la línea de la encía. Si se tiene problemas para pasar el hilo dental por los dientes, usar la variedad encerada. Si resulta difícil manipular el hilo dental, usar un soporte para hilo dental.

Al igual que con la técnica de cepillado, se sugiere comenzar por la arcada superior de derecha a izquierda y luego continuar ordenadamente con la arcada inferior para no olvidar ningún espacio interdental.



**1** Cortar un tramo de hilo dental de aproximadamente 40 cm. Enrollar el hilo en los dedos mayores de ambas manos y tomar el tramo que queda entre ambas manos con el dedo índice y pulgar, dejando 3 a 5 cm.



**2** Introducir el tramo de hilo que quedó entre los dedos índices y pulgares en el espacio entre los dientes. Frotar de adentro hacia afuera la pared de un diente primero y luego del otro, hacerlo introduciendo el hilo suavemente en la encía, pero sin presionarla.

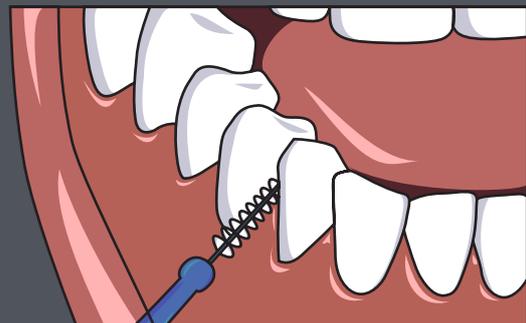


Es posible que las primeras veces las encías sangren ya que la presencia de placa bacteriana las inflama, pero **esta situación debe ir mejorando a medida que las encías dejan de estar inflamadas.**

Debe ir utilizando un tramo diferente de hilo para cada espacio interdental, es por eso que se sugiere cortar 40 cm, para ir utilizando todo el largo del mismo.

## Usar cepillos interdentales

Cuando los espacios entre las piezas dentarias han aumentado, como ocurre con la edad o en personas que sufren EPO, se sugiere utilizar cepillos interdentales para la limpieza de estas superficies.





## Medidas de autocuidado

**Autoinspección:** Mirar las encías para detectar signos tempranos de enfermedades. Informar al equipo de salud cualquier signo de enfermedad de las encías, incluido el enrojecimiento, la inflamación y el sangrado de las mismas. También mencionar cualquier otro signo o síntoma, como boca seca, dientes flojos o dolor en la boca.

1

**2** **Visitar regularmente al odontólogo/a:** Por lo menos dos veces al año.

**Asegurarse de que el/la odontólogo/a sepa que usted tiene diabetes:** Recordárselo en cada visita.

3

**4** **Comprometerse a controlar la diabetes:** Seguir las indicaciones acordadas con el equipo de salud para mantener el nivel de la glucemia dentro del rango objetivo. Cuanto mejor se controle, menor será la probabilidad de desarrollar problemas bucodentales.

**No fumar:** Fumar aumenta el riesgo de presentar complicaciones serias de la diabetes, incluyendo la enfermedad de las encías y, en última instancia la pérdida de los dientes. Si fumás, pedile consejo al equipo de salud para que te ayude a dejar de fumar.

5



# Orientación para el tratamiento odontológico de las personas con DM

*\*Adaptado de la Organización Colegial de Dentistas de España<sup>13</sup>*

## Sospechar DM ante

- Sequedad de boca, EPO o abscesos periodontales con cicatrización retardada. Derivar a una interconsulta médica.
- Síntomas tales como poliuria (diuresis aumentada), polidipsia (necesidad exagerada y urgente de beber), polifagia (hambre voraz), pérdida de peso o debilidad general. Derivar con urgencia a un servicio médico.

## Personas con diagnóstico de DM

- En la historia clínica registrar el antecedente del tipo de DM, complicaciones agudas hiper o hipoglucémicas, tratamiento farmacológico actual, complicaciones crónicas.

## Atención especial

- Preferiblemente, atenderlas por la mañana.
- Durante el tratamiento en personas que utilizan insulina o fármacos con riesgo aumentado de hipoglucemias [sulfonilureas (glibenclamida, glipizida, gliclazida, glimepirida) o glinidas (repaglinida)] estar atentos/as a su presentación.
- Tener a disposición bebidas azucaradas para utilizar ante hipoglucemias (véase anexo: manejo de hipoglucemias).
- Antes de realizar prácticas quirúrgicas solicitar informe a su médico/a tratante.
- Ante uso de glucocorticoides sistémicos informar a su médico/a tratante.

## Actuaciones odontológicas profilácticas

- Promover una **higiene dental adecuada**.
- Realizar un **seguimiento odontológico periódico**.
- Tratar las caries incipientes.
- Controlar la enfermedad periodontal.
- Legrar los alveolos.
- Minimizar trauma iatrogénico de mucosa y músculo.

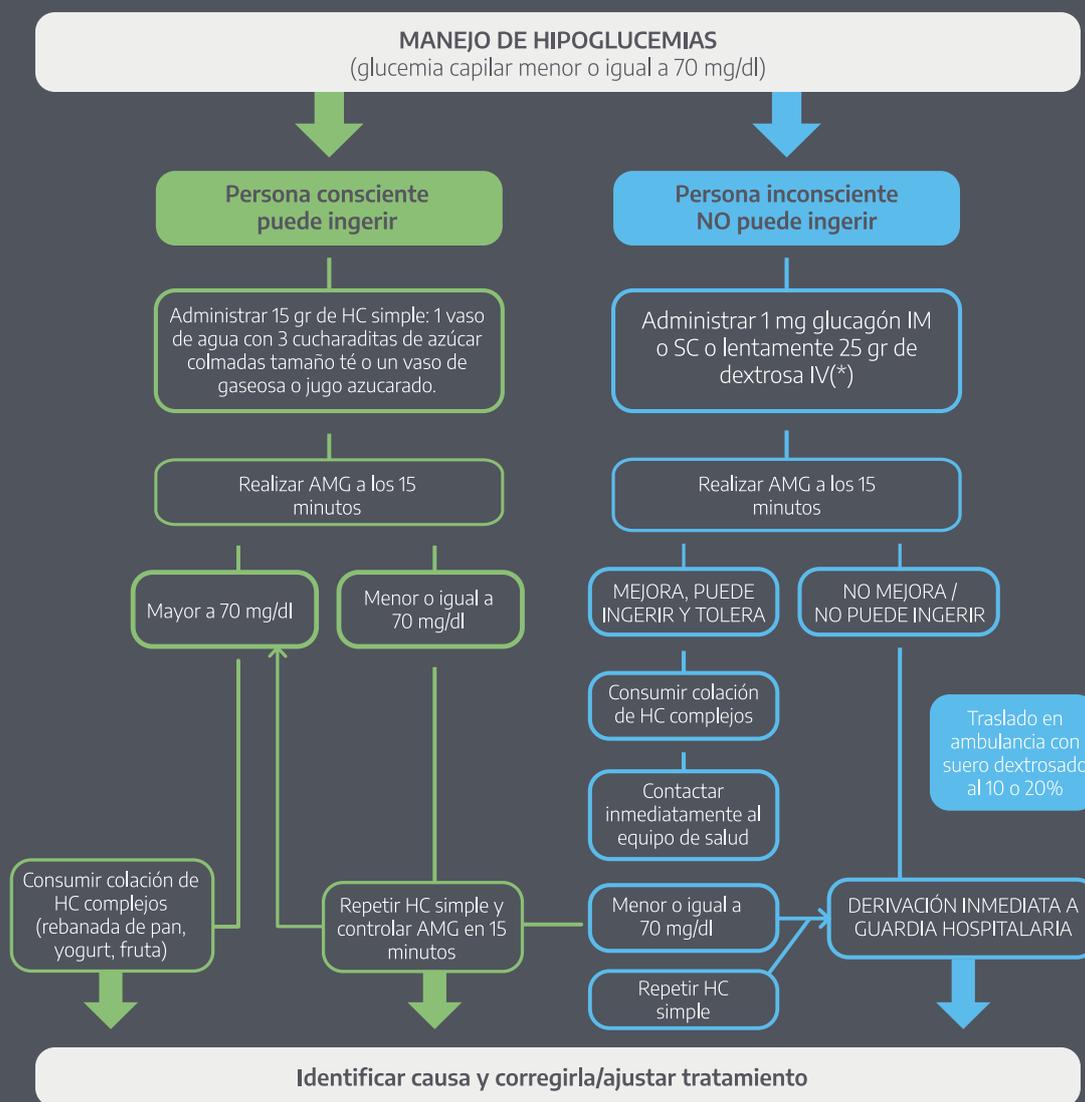
<sup>13</sup> Organización Colegial de Dentistas de España. Protocolo de recomendaciones en el tratamiento odontológico del paciente diabético. [Internet]. Disponible en: [http://www.coeg.eu/wp-content/uploads/2013/11/14\\_diabeticos.pdf](http://www.coeg.eu/wp-content/uploads/2013/11/14_diabeticos.pdf)



## Precauciones especiales

- Se aconseja no realizar tratamientos en diferentes cuadrantes de la boca en la misma sesión, separarlos por una semana.
- Realizar suturas post-extracción, para favorecer hemostasia.
- Evaluar necesidad de profilaxis antibiótica según antecedentes cardiovasculares y tipo de procedimiento.

## ANEXO: manejo de hipoglucemias<sup>14</sup>



Tomado de Versión breve de la "Guía de Práctica Clínica Nacional sobre Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Diabetes Mellitus tipo 2 2019".

AMG: automonitoreo glucémico HC: hidratos de carbono IM: intramuscular SC: subcutánea IV: intravenoso (\*) Ejemplo: 2 ampollas y media de 20 ml de dextrosa al 50% o 5 ampollas de 20 ml al 25% o 250ml de dextrosa al 10%. Luego de administrar glucagón, colocar al paciente en decúbito lateral para evitar broncoaspiración. Si la asistencia la recibió en su domicilio, CONTACTAR EN FORMA INMEDIATA AL EQUIPO DE SALUD, aunque se recupere.

14 Ministerio de Salud de la Nación Argentina. Guía de Práctica Clínica Nacional sobre Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2. Versión breve para el equipo de salud. [Internet]. Disponible en: [https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2021-01/guia-nacional-practica-clinica-diabetes-mellitus-tipo2\\_version-abreviada.pdf](https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2021-01/guia-nacional-practica-clinica-diabetes-mellitus-tipo2_version-abreviada.pdf)

*primero  
la gente*



[argentina.gob.ar/salud](https://argentina.gob.ar/salud)