



AVANCES EN DIABETOLOGÍA

www.elsevier.es/avdiabetol



ARTÍCULO ESPECIAL

Efectos de las enfermedades periodontales sobre la diabetes[☆]

Ricardo Faria Almeida^a, Alfonso López Alba^b, Héctor J. Rodríguez Casanovas^c y David Herrera González^{d,*}

^a *Facultade de Medicina Dentaria, Universidad de Oporto, Oporto, Portugal*

^b *Departamento de Endocrinología, Hospital de Jove, Gijón, España*

^c *Fundación Española de Periodoncia e Implantes Dentales (Fundación SEPA), España*

^d *Facultad de Odontología, Universidad Complutense, Madrid, España*

Recibido el 18 de mayo de 2013; aceptado el 22 de julio de 2013

Disponible en Internet el 10 de septiembre de 2013

PALABRAS CLAVE

Diabetes mellitus;
Enfermedades
periodontales;
Tratamiento
periodontal;
Hemoglobina
glucosilada

Resumen Se ha evidenciado en los últimos años no solo que la diabetes es un factor de riesgo para las enfermedades periodontales, sino que estas a su vez podrían afectar al control de la glucemia y las consecuencias de ello derivadas. El objetivo de este trabajo es revisar la evidencia existente sobre la influencia de las enfermedades periodontales en la diabetes, su control metabólico y sus complicaciones, así como tratar de analizar las implicaciones de esos hallazgos.

Las enfermedades periodontales son infecciones que inducen una respuesta inmunoinflamatoria en los tejidos periodontales, responsable en gran parte de la destrucción tisular asociada. Su prevalencia es alta en todo el mundo, lo que es confirmado por datos recientes tanto en España como en Portugal. Su importancia radica no solo en los efectos locales como la pérdida de dientes, sino también en sus efectos sistémicos.

Entre ellos, las enfermedades periodontales pueden afectar a la diabetes y a su control glucémico, debido a los efectos a nivel de la inflamación sistémica.

Diferentes estudios han señalado que la periodontitis se asocia a un nivel de hemoglobina glucosilada más elevado, tanto en pacientes con y sin diabetes. Incluso, se ha sugerido que la periodontitis puede asociarse a un riesgo aumentado de sufrir diabetes, además de un riesgo aumentado de sufrir ciertas complicaciones en pacientes diabéticos. Por otra parte, el tratamiento periodontal puede mejorar el control de la glucemia y, eventualmente, reducir la frecuencia de complicaciones.

Las implicaciones de estas evidencias son múltiples y afectan a dentistas, personal médico y a pacientes, entre otros.

© 2013 Sociedad Española de Diabetes. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

[☆] Artículo preparado para el *Workshop Ibérico sobre diabetes y enfermedades periodontales*, patrocinado por Colgate España.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: davidher@odon.ucm.es (D. Herrera González).

KEYWORDS

Diabetes mellitus;
Periodontal diseases;
Periodontal therapy;
Glycosylated
haemoglobin

Effects of periodontal diseases on diabetes

Abstract In the last few years, various studies have shown that diabetes is not only a risk factor for periodontal diseases, but also that periodontal diseases may affect glycaemic control, with the well known consequences in terms of diabetes complications. The aim of the present paper was to review the existing evidence on the impact of periodontal diseases on diabetes, its metabolic control, and its complications, as well as the implications of these findings.

Periodontal diseases are infections, which trigger an immune inflammatory response in the periodontal tissues, responsible for a major proportion of the associated tissue destruction. The prevalence of periodontal diseases is high all over the world, which is confirmed in recent studies, both in Spain and Portugal. The importance of these diseases is based, not only on the local effects, such as tooth loss, but also on their systemic consequences. Among them, periodontal diseases have been shown to affect diabetes and its glycaemic control, due to (among other factors) the associated systemic inflammation.

Different studies have shown that periodontitis is associated with a higher level of glycosylated haemoglobin, both in subjects with and without diabetes. Moreover, it has been suggested that periodontitis may increase the risk of diabetes onset, as well as a higher risk of diabetic complications for diabetes patients. Conversely, periodontal therapy may improve glycaemic control in type 2 diabetic patients and, eventually, decrease diabetes complications.

The implications of these findings are numerous, affecting dentists, other health professionals and patients, among others.

© 2013 Sociedad Española de Diabetes. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

En los pacientes afectados por enfermedades periodontales, la presencia de determinadas enfermedades sistémicas puede significar un reto para su manejo: puede ser necesario modificar los planes de tratamiento, se ha de consultar al médico que sigue al paciente y la prevención tiene que ser una parte al menos igual de relevante. En algunos casos, el enfoque periodontal tiene que ser menos agresivo. Igualmente la detección y el tratamiento de las enfermedades sistémicas pueden afectar el resultado de la terapia periodontal¹.

De manera recíproca, en los últimos años, diversos estudios científicos han constatado que las enfermedades periodontales pueden afectar diferentes patologías sistémicas, incluidas las enfermedades cardiovasculares, las complicaciones del parto o la descompensación de la diabetes. Se ha pasado del concepto según el cual las enfermedades periodontales afectaban solo a los dientes y a sus tejidos de soporte (periodonto), a saber que pueden también tener efectos sistémicos, que pueden influir en la salud general de la población².

Entre estas asociaciones, la observada entre diabetes y enfermedades periodontales es especialmente destacable, ya que ambas son enfermedades crónicas y de una gran relevancia desde el punto de vista de la salud pública. Además, se ha evidenciado que la relación entre ambas patologías es bidireccional: la doble vía de relación entre la diabetes y las enfermedades periodontales fue ya mencionada por Taylor³ en una hipótesis según la cual no solo la diabetes es un factor de riesgo para las enfermedades periodontales, sino que estas a su vez podrían afectar al control de la glucemia y las consecuencias de ello derivadas.

En otra revisión, paralela a esta, se han analizado los efectos de la diabetes sobre las enfermedades periodontales⁴. El objetivo de este trabajo es, pues, revisar

la evidencia existente sobre la influencia de las enfermedades periodontales en la diabetes mellitus (DM), su control metabólico y sus complicaciones, así como tratar de analizar las implicaciones de esos hallazgos.

¿Qué son las enfermedades periodontales?**Prevalencia en España y Portugal**

Los últimos estudios epidemiológicos han sugerido un incremento de la prevalencia de periodontitis en poblaciones adultas con acceso a cuidados bucodentales⁵. Esta prevalencia se sitúa en un 47% en una muestra de 3.742 adultos en EE. UU., con periodontitis moderada o avanzada en más de un 80% de los casos.

En Europa, los estudios epidemiológicos sugieren que alrededor del 30,5% de la población adulta presenta profundidades de sondaje superiores a 4-5 mm (la profundidad de sondaje mide la bolsa periodontal, que es la lesión clínica asociada a la periodontitis), y hasta un 71,4% de la población de entre 65 y 74 años presenta pérdidas de inserción (la pérdida clínica de inserción da una estimación del tejido de soporte perdido) mayores o iguales a 6 mm⁶.

Las encuestas sobre salud bucodental más relevantes en España se han realizado en 1993, 2000, 2005 y 2010. En la encuesta más completa, de 2005, los resultados mostraron que en adultos entre 35-44 años solo el 14,8% tendría las encías sanas; el 59,8% tendría gingivitis y el 25,4% periodontitis. En personas mayores, de 65-74 años, solo el 10,3% tendría las encías sanas; el resto tendría algún tipo de enfermedad periodontal: el 51,6% tendría gingivitis y el 38% periodontitis⁷. En España, la última encuesta de 2010 revela que más del 25% de los adultos jóvenes (35-44 años) presentan pérdidas de inserción de 4-5 mm y más del 5% mayores o iguales a 6 mm⁸.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3253739>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3253739>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)