

PREGUNTA 33:

¿DEBEMOS REALIZAR UN CRIBADO DE HIGIENE BUCODENTAL EN LAS PERSONAS CON DIABETES MELLITUS 2?

AUTORES

- Javier Díez Espino *Equipo de atención primaria de Tafalla. Navarra*
- María Vicente Santos *Centro de salud Periurbana Norte. Salamanca*

Junio 2021 (Última revisión)

INTRODUCCIÓN

Junto con las complicaciones macro y microvasculares, la hiperglucemia también se puede asociar a patología bucodental y, más concretamente, a la enfermedad periodontal (EPO), que es la más frecuente e importante. La EPO es considerada por algunos autores como la sexta complicación de la diabetes mellitus (DM)^{1,2}.

La DM (tanto tipo 1 como tipo 2) multiplica por dos o tres el riesgo de EPO. El mal control de los niveles de glucemia y el grado de este se han relacionado con la aparición de EPO y su gravedad³. A su vez, en una revisión sistemática de 53 estudios observacionales se observó que la EPO grave aumentó la incidencia de DM2 en un 53 % y este resultado se mantuvo estable en todos los estudios. Por el contrario, el impacto de la EPO leve en la incidencia de DM2 fue menos sólido⁴. Padecer EPO multiplica por seis el riesgo de tener un peor control glucémico.

VOLUMEN DE LA EVIDENCIA

No se dispone de estudios de intervención que demuestren que el tratamiento de la EPO pueda producir una reducción de la incidencia de DM2 o de sus complicaciones.

Se han publicado varios metaanálisis⁵⁻⁷ en los se concluye que el tratamiento de la EPO, como el raspado y alisado radicular (SRP), puede contribuir a reducir alrededor del 0,4 % los niveles de HbA_{1c}.

Pocos metaanálisis se han centrado en la terapia adyuvante al SRP, que podría mejorar el control glucémico en personas con DM2 y EPO. No se ha llegado a una conclusión efectiva con respecto al mejor tratamiento y existe evidencia contradictoria con respecto a la mejoría del control glucémico con varios de estos tratamientos adyuvantes^{8,9}.

En sus recomendaciones de 2021, la American Diabetes Association (ADA)¹⁰ y la European Federation of Periodontology (EFP), junto con la International Diabetes Federation (IDF)¹¹, consideran beneficiosa, dentro de un abordaje multidisciplinar, la valoración de EPO por parte de un odontólogo y recomiendan preguntar sobre las consultas a estos especialistas al inicio y al menos una vez al año, pero estiman que actualmente la eficacia de las intervenciones sobre la EPO en el control de la HbA_{1c} siguen siendo controvertidas.

Una revisión sistemática reciente concluye que las personas con diabetes tienen un conocimiento inadecuado y una actitud deficiente respecto a su salud oral con un menor cumplimiento de las conductas de higiene bucal recomendadas y las visitas al dentista. Tampoco están recibiendo información adecuada sobre salud oral y consejos de atención de los profesionales que les atienden. Es importante que estas personas sean informadas sobre su mayor riesgo de complicaciones y se les anime a realizar revisiones dentales

regulares. Se necesita un enfoque multidisciplinario que involucre a todos los profesionales implicados en la atención de las personas con diabetes para promover la salud oral y establecer vías de derivación dentales adecuadas y asequibles¹².

Respecto a la prevención, una buena higiene oral mediante cepillado parece ser la mejor intervención¹².

APLICABILIDAD

Las medidas preventivas de EPO (exploración, higiene bucodental y su consejo) son sencillas y poco costosas. Las intervenciones sobre la EPO no se encuentran cubiertas por la sanidad pública y pueden ser costosas tanto en tiempo como en recursos económicos.

CONSISTENCIA

Los estudios de prevención e intervención adolecen de ser de pequeño tamaño y de falta criterios comunes en cuanto a criterios diagnósticos, pautas de prevención y tratamiento, y suelen tener una duración corta.

NIVELES DE EVIDENCIA Y GRADOS DE RECOMENDACIÓN

Nivel de evidencia	
1+	El tratamiento no quirúrgico de la EPO en personas con diabetes no mejora la HbA1c.
1-	Las intervenciones odontológicas realizadas sobre la EPO pueden mejorar el control de la HbA1c en aproximadamente un 0,4 %.
1-	La higiene dental es la intervención clave en la prevención y el tratamiento de la EPO.
2+	La presencia de EPO favorece un peor control de la HbA1c y un mayor riesgo de complicaciones.
2+	La presencia de DM favorece la aparición de EPO.
Grado de recomendación	
B	Se recomienda la exploración de dientes y encías como una exploración básica en la valoración inicial y en el seguimiento periódico de la persona con DM.
B	Se recomienda ofrecer a las personas con diabetes un consejo sobre higiene dental.
C	Se sugiere el tratamiento odontológico a las personas con EPO y DM.

ESTRATEGIAS DE BÚSQUEDA

Base de datos	Estrategia de búsqueda	Fechas
PubMed	("diabetes mellitus, type 2" OR "type 2 diabetes mellitus" OR "type 2 diabetes") AND ("periodontal diseases"[MeSH Terms] OR ("periodontal" AND "diseases") OR "periodontal diseases" OR ("periodontal" AND "disease"))	Enero 2016-marzo 2021
Cochrane Library	"Diabetes Mellitus" AND "periodontal diseases"	Enero 2016-marzo 2020

BIBLIOGRAFÍA

- Díez Espino J. Pregunta 33. ¿Debemos realizar un cribado de higiene bucodental en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2? En: Ezkurra Loiola P, coordinador. Fundación redGDPS. Guía de actualización en diabetes mellitus tipo 2. Badalona. Euromedice, 2017: 138-140. <http://redgdps.org/gestor/upload/GUIA2016/P33.pdf>
- Dicembrini I, Serni L, Monami M, Caliri M, Barbato L, Cairo F, et al. Type 1 diabetes and periodontitis: prevalence and periodontal destruction-a systematic review. *Acta Diabetol* 2020;57:1405-1412.
- Lagunov VL, Sun J, George R. Evaluation of biologic implant success parameters in type 2 diabetic glycemic control patients versus health patients: A meta-analysis. *J Investig Clin Dent* 2019;10(4):e12478. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31638347/>
- Wu CZ, Yuan YH, Liu HH, Li SS, Zhang BW, Chen W, et al. Epidemiologic relationship between periodontitis and type 2 diabetes mellitus. *BMC Oral Health* 2020;20:204. <https://bmcoralhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12903-020-01180-w#citeas>
- Baeza M, Morales A, Cisterna C, Cavalla F, Jara G, Isamitt Y, et al. Effect of periodontal treatment in patients with periodontitis and diabetes: systematic review and meta-analysis. *J Appl Oral Sci* 2020;28: e20190248. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31939522/>
- Jain A, Gupta J, Bansal D, Sood S, Gupta S, Jain A. Effect of scaling and root planing as monotherapy on glycemic control in patients of Type 2 diabetes with chronic periodontitis: A systematic review and meta-analysis. *J Indian Soc Periodontol* 2019; 23:303-310.
- 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, 30:31. <https://bmcoralhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12903-016-0249-1>
- Glurich I, Acharya A. Updates from the Evidence Base Examining Association between Periodontal Disease and Type 2 Diabetes Mellitus: Current Status and Clinical Relevance. *Curr Diab Rep* 2019;19:121. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31696343/>
- Cao R, Li Q, Wu Q, Yao M, Chen Y, Zhou H. Effect of non-surgical periodontal therapy on glycemic control of type 2 diabetes mellitus: a systematic review and Bayesian network meta-analysis. *BMC Oral Health*. 2019; 19:176. <https://bmcoralhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12903-019-0829-y>
- American Diabetes Association. 4. Comprehensive Medical Evaluation and Assessment of Comorbidities: Standards of medical Care in Diabetes-2021. *Diabetes Care* 2021;44(Suppl 1):S40-52.
- Sanz M, Ceriello A, Buysschaert M, Chapple I, Demmer RT, Graziani F, et al. Scientific evidence on the links between periodontal diseases and diabetes: Consensus report and guidelines of the joint workshop on periodontal diseases and diabetes by the International diabetes Federation and the European Federation of Periodontology. *Diabetes Res Clin Pract* 2018; 137:231-241.
- Poudel P, Griffiths R, Wong VW, Arora A, Flack JR, Khoo CL, et al. Oral health knowledge, attitudes and care practices of people with diabetes: a systematic review. *BMC Public Health*. 2018;18:577. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29716561/>