

Manifestaciones  
orales en la diabetes  
mellitus tipo 2

**Sr. Director:** Con el objetivo de determinar cuáles son las manifestaciones orales más frecuentes en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 (DM2), se realizó un estudio transversal en el departamento de Estomatología de la UMF N.º 80 del IMSS en Morelia, Michoacán, México.

Se incluyó a 93 pacientes con DM2, a los que se realizó un examen clínico bucal minucioso, y se registró su edad cronológica, años de evolución de la DM2 (AEDM2), glucosa sérica y tipo de tratamiento farmacológico prescrito. Para evaluar si la edad, los AEDM2 y la glucosa eran variables predictoras de la higiene bucal, se realizó una regresión lineal bivariada. Se realizó un análisis de ajuste de curva bivariada y se calculó la *odds ratio* (OR) para determinar la magnitud de la relación lineal entre las variables predictoras (dieta y escolaridad) de la higiene bucal. Se consideró que había asociación entre las variables cuando la *p* del coeficiente de la variable explicativa era < 0,05. Los análisis estadísticos se realizaron mediante el programa SPSS versión 12.

**Palabras clave:** Diabetes mellitus tipo 2. Manifestaciones orales. Higiene bucal.

La manifestación oral más frecuente fue la gingivitis (94,2%) y combinada con el sarro (87,5%). La higiene bucal fue buena en un 20,4% (n = 19) de los casos, regular en un 40,9% (n = 38) y deficiente en un 38,7% (n = 36). La edad promedio de los pacientes fue de 59,2 (11,4) años; con una glucosa sérica de 163,14 (71,89); AEDM2 de 9,96 (8,07), e IMC de 28,02 (4,54). Con respecto a la ocupación de los pacientes, el 61,3% (n = 57) se dedicaba al hogar y sólo el 24,7% (n = 23) eran empleados de alguna institución. El nivel de estudios que tienen los pacientes en su mayoría es la primaria (57%), seguido de analfabetismo (17,2%), secundaria (11,8%), bachillerato (7,5%) y licenciatura (6,5%). El 92% de los pacientes tenía prescrita la combinación de metformina y glibenclamida como tratamiento farmacológico. El análisis de ajuste de curva bivariada muestra que la dieta explica un 4,5% de la influencia en la higiene bucodental ( $r^2 = 0,045$ ;  $p = 0,041$ ) y la escolaridad un 11,8% ( $r^2 = 0,118$ ;  $p = 0,001$ ). Mal cumplimiento de la dieta, baja escolaridad y descontrol glucémico son factores de riesgo para una higiene bucal deficiente (tabla 1).

Los resultados permiten confirmar que los pacientes con DM2 que asisten al Servicio de Estomatología de la UMF N.º 80 tienen concentraciones de glucosa altas a pesar de tener dosis máximas de la combinación de metformina y glibenclamida, lo que indica un descontrol metabólico y un fallo terapéutico del medicamento<sup>1</sup>. Se conoce que en México las enfermedades bucales, por su alta morbilidad, se encuentran entre las de

| TABLA 1 Magnitud de la asociación de la escolaridad, cumplimiento de la dieta y glucosa con la higiene bucal (variable dependiente) |      |            |
|---|------|------------|
|   | OR   | IC del 95% |
| Escolaridad   |      |            |
| Analfabetismo/primaria  | 1,29 | 1,03-1,62  |
| Secundaria/preparatoria/licenciatura  | 0,41 | 0,17-1,08  |
| Cumplimiento de la dieta  |      |            |
| Sí  | 0,53 | 0,29-0,94  |
| No  | 1,52 | 1,08-2,14  |
| Glucosa   |      |            |
| ≤ 100 mg/dl   | 0,53 | 0,15-1,82  |
| > 100 mg/dl   | 1,09 | 0,94-1,26  |

IC: intervalo de confianza; OR: *odds ratio*.

mayor demanda de atención en los servicios de salud del país y constituyen las principales afecciones que generan elevados gastos económicos al sistema de salud y a la misma población<sup>2,3</sup>. Con este estudio se pretende incluir el tratamiento odontológico como parte importante para el tratamiento integral del paciente con DM2. La etiología de las manifestaciones orales observadas en este trabajo se debe a la regular o deficiente higiene oral, la dieta y la escolaridad, por el escaso conocimiento de la importancia de la conservación de la salud bucal, el pobre control metabólico y la irregularidad en las visitas al odontólogo. Por lo anterior, se requiere que el odontólogo extienda más los planes sobre educación individualizada en salud bucal en atención primaria<sup>4,5</sup> para lograr un óptimo control metabólico integral en el paciente con DM2 y erradicar la mala higiene bucal que contri-

buye a iniciar la enfermedad periodontal o bien agravarla.

**Manuel García Carrillo<sup>a</sup>,  
Celeste Eugenia Ramírez Ruiz<sup>b</sup>,  
Susana Denis Sánchez Murillo<sup>b</sup>,  
Cleto Álvarez Aguilar<sup>c</sup>,  
Carlos Gómez Alonso<sup>c</sup>  
y Anel Gómez García<sup>d</sup>**

<sup>a</sup>Departamento de Estomatología.  
Unidad de Medicina Familiar N.º 80.  
Instituto Mexicano del Seguro Social.  
Morelia. Michoacán. México.

<sup>b</sup>Facultad de Odontología. Universidad  
Michoacana de San Nicolás de Hidalgo.  
Morelia. Michoacán. México.

<sup>c</sup>Unidad de Investigación en Enfermedades  
Nefrológicas. Centro Médico Nacional  
Siglo XXI. México DF. México.

<sup>d</sup>Centro de Investigación Biomédica  
de Michoacán. Unidad de Investigación  
en Epidemiología Clínica.  
Instituto Mexicano del Seguro Social.  
Morelia. Michoacán. México.

1. Gómez-García A, Soto-Paniagua JG, Álvarez-Aguilar C. Uso de hipoglucemiantes orales en pacientes con DM2. *Aten Primaria*. 2005;35:348-52.
2. Del Toro-Avalos R, Aldrete-Rodríguez MG, Cruz-González A, Ramírez-Anaguiano VM, Mendoza Roaf PL, Vázquez-Castellanos JL, et al. Manifestaciones orales en pacientes diabéticos tipo 2 y no diabéticos. *Invest Salud*. 2004;6:165-9.
3. Navarro Sánchez AB, Faria Almeida R, Bascones Martínez A. Relación entre diabetes mellitus y enfermedad periodontal. *Av Periodon Implantol*. 2002;14:9-19.
4. Bacié M, Ciglar I, Granic M. Dental status in a group of adult diabetic. *Community Dent Oral Epidemiol*. 1989;17:313-6.
5. Casals Peidró E. Hábitos de higiene oral en la población escolar y adulta española. *RCOE*. 2005;10:389-401.