



# AVANCES EN DIABETOLOGÍA

[www.elsevier.es/avdiabetol](http://www.elsevier.es/avdiabetol)



## DOCUMENTO DE CONSENSO

### I Workshop ibérico sobre la asociación entre diabetes y enfermedades periodontales. Documento de consenso



David Herrera González<sup>a,\*</sup>, Albert Goday Arno<sup>b,c</sup>, Ricardo Faria Almeida<sup>d</sup>, Alfonso López Alba<sup>e</sup>, Héctor Juan Rodríguez Casanova<sup>f</sup> y José Luis Herrera Pombo<sup>g</sup>

<sup>a</sup> Facultad de Odontología, Universidad Complutense, Madrid, España

<sup>b</sup> Sección de Endocrinología, Hospital del Mar, Barcelona, España

<sup>c</sup> Universidad Autónoma de Barcelona, Barcelona, España

<sup>d</sup> Departamento de Medicina Oral y Cirugía, Universidad de Oporto, Oporto, Portugal

<sup>e</sup> Departamento de Endocrinología, Hospital de Jove, Gijón, España

<sup>f</sup> Fundación Española de Periodoncia e Implantes Dentales SEPA, Madrid, España

<sup>g</sup> Fundación Jiménez Díaz, Madrid, España

Recibido el 18 de mayo de 2013; aceptado el 5 de febrero de 2014

#### KEYWORDS

Periodontitis;  
Diabetes;  
Treatment;  
Prevention;  
Implications

**Resumen** Este consenso se ha realizado por expertos de las Fundaciones de las Sociedades Españolas de Diabetes y de Periodoncia. La evidencia revisada presenta datos relevantes que avalan la importancia tanto de la diabetes como de las enfermedades periodontales, así como de la relación bidireccional entre las mismas:

- La diabetes tiene una alta prevalencia en las poblaciones de España y Portugal con elevada prevalencia de diabetes no conocida y con cifras en continuo incremento. Además, es muy relevante la importancia, frecuencia y severidad de sus complicaciones.

- Las enfermedades periodontales tienen una alta prevalencia, cercana al 90% de la población adulta. La capacidad destructiva de la periodontitis conduce a la pérdida de dientes, lo que provoca importantes alteraciones para el paciente. También la periodontitis se ha asociado a un incremento en el riesgo de enfermedades cardiovasculares, de resultados adversos del embarazo, y de enfermedades pulmonares, entre otras.

- Numerosos estudios han señalado que la diabetes es un importante factor de riesgo para sufrir periodontitis, especialmente si el control de la glucemia no es adecuado.

- Las enfermedades periodontales han demostrado un efecto negativo sobre el control de la glucemia, tanto en pacientes con diabetes como en sujetos sanos, y se ha demostrado que las complicaciones de la diabetes son más frecuentes en pacientes con periodontitis.

- El tratamiento periodontal es capaz de mejorar el control de la glucemia, con un valor de reducción de la hemoglobina glucosilada de 0.4%.

Basados en estas evidencias, se proponen distintas implicaciones para los profesionales sanitarios involucrados en el cuidado de estos pacientes.

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

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [davidher@ucm.es](mailto:davidher@ucm.es) (D. Herrera González).

**PALABRAS CLAVE**

Periodontitis;  
Diabetes;  
Tratamiento;  
Prevención;  
Implicaciones

**1st Iberian Workshop on the relationship between diabetes and periodontal diseases. Consensus Document**

**Abstract** This consensus report has been prepared by a group of experts from the Spanish Foundations of Diabetes and of Periodontology. The reviewed evidence shows relevant data that strongly support the importance of diabetes and periodontal diseases, as well as their bi-directional relationship:

- Diabetes has a high prevalence in Spain and Portugal, with a high prevalence of un-diagnosed diabetes, and with continuously increasing rates. In addition, the frequency and severity of their complications is also very important.

- Periodontal diseases have high prevalence, close to 90% in adult populations. The destructive capacity of periodontitis leads to tooth loss, which is associated with a profound impact on the patients. Periodontitis have also been related to an increased risk of cardiovascular diseases, adverse pregnancy outcomes, and pulmonary infections, as well as other conditions.

- Numerous studies have concluded that diabetes is a significant risk factor for periodontitis, especially in subjects with poor glycemic control.

- Periodontal diseases have been shown to have a deleterious effect on glycemic control, both in diabetic patients and healthy subjects, and it has been demonstrated that diabetes complications are more frequent in diabetic patients with periodontitis.

- Periodontal treatment has been associated with improvements in glycemic control, with a mean reduction in glycosylated haemoglobin of 0.4%.

Based on the above evidence, different challenges are proposed for health professionals involved in diabetic and periodontitis patient care.

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

**Presentación**

Este documento recoge el consenso de los expertos de la Fundación de la Sociedad Española de Diabetes y de la Fundación de la Sociedad Española de Periodoncia, reunidos en Madrid, el jueves 7 de febrero de 2013, con el auspicio de Colgate-Palmolive.

**Justificación**

Los dos artículos preparados para esta reunión<sup>1,2</sup> presentan datos relevantes que avalan la importancia tanto de la diabetes como de las enfermedades periodontales, así como de la relación bidireccional entre las mismas.

**Diabetes**

Dos hechos relevantes, analizados en una de las revisiones<sup>2</sup>, enfatizan, aún más, la importancia de la diabetes:

- Por una parte, su alta prevalencia en las poblaciones de España y Portugal (13,79% y 11,7%, respectivamente), con elevada prevalencia de diabetes no conocida (6,01% y 5,1%, respectivamente) y con cifras en continuo incremento.
- Por otra parte, la importancia, frecuencia y severidad de las complicaciones de la diabetes: retinopatía, nefropatía, neuropatía, enfermedad cardiovascular, enfermedad cerebrovascular. Incluso, algunos autores han sugerido incluir a las enfermedades periodontales en esta lista, como sexta complicación de la diabetes.

**Enfermedades periodontales**

Los datos epidemiológicos recogidos en España<sup>1</sup> sugieren, según la encuesta más completa, de 2005, 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. Y 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% periodontitis.

Además, las consecuencias de la periodontitis y su capacidad destructiva conducen a la pérdida de dientes: en España, el promedio es de 3 dientes ausentes en los adultos entre 35 y 44 años, y hasta 13,8 entre los 65 y 74 años. Esto provoca una serie de alteraciones estéticas, funcionales, de capacidad masticatoria y de impacto en la calidad de vida del paciente. Pero, además, la periodontitis, por su naturaleza infecciosa e inflamatoria, se ha asociado a un incremento en el riesgo de enfermedades cardiovasculares, de resultados adversos del embarazo, y de enfermedades pulmonares, entre otras.

**Relación bidireccional entre diabetes y enfermedades periodontales**

Numerosos estudios han señalado que la diabetes es un importante factor de riesgo para sufrir periodontitis, especialmente si el control de la glucemia no es adecuado.

Por otro lado, también las enfermedades periodontales han demostrado un efecto negativo sobre el control de la glucemia, tanto en pacientes con diabetes como en sujetos sanos. Además, se ha demostrado que las complicaciones de

la diabetes son más frecuentes en pacientes con periodontitis.

Finalmente, diversos estudios y revisiones sistemáticas con metaanálisis han constatado que el tratamiento periodontal no quirúrgico, con o sin antimicrobianos coadyuvantes, es capaz de mejorar el control de la glucemia, con un valor de reducción de la hemoglobina glucosilada de 0.4%.

## Implicaciones

### Implicaciones para el dentista

Los hallazgos científicos evaluados indican la importancia de la evaluación, en pacientes en la consulta dental, del riesgo de sufrir diabetes no conocida. Se recomienda, por tanto, la utilización de protocolos de detección de riesgo, basados en cuestionarios validados de riesgo de diabetes (test *Fin-drisk*) y en la evaluación de la salud bucodental mediante estrategias de *screening* (Examen Periodontal Básico, EPB). En base a los resultados combinados de ambas evaluaciones, el dentista podrá recomendar al paciente que acuda a su médico/endocrino para la evaluación de si sufre diabetes. El paciente deberá informar a su dentista del resultado de esa evaluación, para que conste en su historia médica.

El dentista debe de conocer los riesgos que supone la diabetes en la patología periodontal: efectos en el riesgo de sufrir periodontitis, efectos en los resultados del tratamiento periodontal, y efectos en el mantenimiento periodontal.

El dentista debe de disponer de protocolos de manejo en la clínica dental adaptados para el paciente diabético. Según la *American Dental Association*<sup>3,4</sup>, dependiendo del tipo de tratamiento dental a realizar, se deben cumplir algunos de los siguientes requisitos:

En tratamientos no quirúrgicos, como raspado y alisado radicular, desbridamiento periodontal, restauraciones, prótesis fija, prótesis removible, ajustes en ortodoncia, profilaxis, endodoncia, aplicación de flúor, toma de impresiones, anestesia local y radiografías intraorales, se deben de cumplir las siguientes normas:

- Atender al paciente por la mañana porque las personas con diabetes toleran mejor los procedimientos dentales por la mañana.
- Son preferibles consulta cortas, con pausas durante el tratamiento, para uso del baño o la ingesta pequeñas cantidades de comida.

En los casos de procedimientos quirúrgicos, tales como cirugía periodontal, extracciones e implantes, tener en cuenta los siguientes requisitos:

- Los previamente comentados.
- Cobertura antibiótica a considerar, control glucémico y necesidad de discusión con el paciente y su médico sobre la cantidad y horario de su dieta, así como de la dosis de insulina.

### Implicaciones para el personal médico (médico de familia/endocrino) (Anexo 1)

Los hallazgos científicos evaluados indican la importancia de la evaluación, en pacientes en la consulta médica, del riesgo de sufrir patología periodontal. El diagnóstico y tratamiento precoz de estas patologías facilitará el control de la glucemia, además de su impacto en la salud bucodental. Por tanto, se plantean las siguientes recomendaciones:

- En el caso de un nuevo diagnóstico de diabetes, se debe de recomendar una revisión de salud bucodental y, específicamente, periodontal.
- Se debe de valorar la salud bucodental de los pacientes diabéticos de manera continuada durante el seguimiento del paciente diabético.
- Importancia de la información sobre el diagnóstico y tratamiento precoz de las enfermedades periodontales en la consulta médica del paciente diabético.

### Implicaciones para enfermera educadora, enfermera comunitaria

Las implicaciones son las mismas que las ya referidas para la consulta médica para el médico/endocrino, pero adaptado al nivel de competencias. La información que debe conocer este personal debe de incluir:

- Que en el caso de un nuevo diagnóstico de diabetes se debe de recomendar una revisión de salud bucodental y, específicamente, periodontal.
- Que se debe de valorar la salud bucodental de los pacientes diabéticos de manera continuada durante el seguimiento del paciente diabético.
- Que es muy relevante el diagnóstico y manejo precoz de las enfermedades periodontales en la consulta médica del paciente diabético, dado que esto facilitará el control de la glucemia, además de mejorar la salud bucodental.

### Implicaciones para otros profesionales sanitarios (farmacéuticos, farmacéuticos de atención primaria)

Las implicaciones deben de ser una combinación de las ya referidas para la consulta médica, pero adaptado al nivel asistencial. La información que debe conocer este personal debe de incluir:

- Que es muy relevante el diagnóstico y tratamiento precoz de las enfermedades periodontales del paciente diabético, dado que esto facilitará el control de la glucemia, además de mejorar la salud bucodental.
- Que la oficina de farmacia podría ser un lugar adecuado para detectar riesgo de sufrir diabetes no conocida.
- Que se deben de conocer los riesgos que supone la diabetes en la patología periodontal: efectos en el riesgo de sufrir periodontitis, efectos en los resultados del tratamiento periodontal, y efectos en el mantenimiento periodontal.

## Implicaciones para el paciente en la consulta odontológica

Los hallazgos científicos evaluados indican la importancia de la evaluación, en pacientes en la consulta dental, del riesgo de sufrir diabetes no conocida, utilizando protocolos de detección de riesgo. En base a los resultados, el dentista podrá recomendar al paciente que acuda a su médico/endocrino para evaluar si sufre diabetes. El paciente deberá informar a su dentista del resultado de esa evaluación, para que conste en su historia médica.

El paciente en la consulta dental debe de conocer los riesgos que supone la diabetes en la patología periodontal (efectos en el riesgo de sufrir periodontitis, efectos en los resultados del tratamiento periodontal, y efectos en el mantenimiento periodontal) y los riesgos que la periodontitis supone para el control de la diabetes (descompensación) y la mejoría que el tratamiento periodontal puede ocasionar en el control de la diabetes. Todo ello realza la importancia de las revisiones periódicas bucodentales y periodontales, con diagnóstico y, eventualmente, tratamiento lo más precoces posibles.

## Implicaciones para el paciente con diabetes en la consulta médica (Anexo 2)

Los hallazgos científicos evaluados indican la importancia de la información que deben de recibir los pacientes diabéticos en la consulta médica:

- Que en el caso de ser diagnosticados de diabetes, deben de programar una revisión de su salud bucodental y, específicamente, periodontal, con su dentista o periodoncista.
- Que se debe de valorar su salud bucodental y, específicamente, periodontal, de manera continuada durante el seguimiento de su diabetes.
- Que es muy relevante el diagnóstico y tratamiento precoz de las enfermedades periodontales, dado que esto puede facilitar el control de la glucemia, además de mejorar la salud bucodental y periodontal.
- Que la salud bucodental y periodontal debe de ser promovida en los individuos con diabetes como parte integral del manejo global de su diabetes.

## Implicaciones para la población general

Los hallazgos científicos evaluados indican la importancia de la información que debe de recibir la población general:

- Que la salud bucodental y periodontal y la diabetes están claramente asociadas, y ambas patologías son muy prevalentes, crónicas y tienen serias complicaciones.
- Que el diagnóstico precoz de ambas patologías puede ser muy relevante para evitar sus complicaciones, y tanto el personal médico como odontológico estará implicado en ello.
- Que estas repercusiones deben de ser conocidas por las autoridades sanitarias competentes.

## ANEXO 1. RECOMENDACIONES PARA MÉDICOS Y OTROS PROFESIONALES DE LA SALUD EN LA PRÁCTICA MÉDICA RELACIONADA CON LA DIABETES

### Salud bucodental de los pacientes con diabetes

Basadas en<sup>5,6</sup> con modificaciones.

Debido al riesgo aumentado de periodontitis en pacientes con diabetes, se proponen las siguientes recomendaciones:

1. Los pacientes con diabetes deben de saber que el riesgo de enfermedad periodontal (específicamente, periodontitis) aumenta con la diabetes. También deben saber que si sufren periodontitis, su control glucémico puede ser más difícil, y tendrán mayor riesgo de sufrir complicaciones diabéticas, como las enfermedades renales y cardiovasculares.
2. Como parte de su evaluación inicial, a los pacientes con diabetes tipo 1, tipo 2 y gestacional, se les debe aconsejar someterse a un exhaustivo examen bucodental, que incluya un examen periodontal completo.
3. Para todos los casos diagnosticados de diabetes tipo 1 y tipo 2, se debe aconsejar programar exámenes periodontales periódicos (según las indicaciones de los profesionales odontológicos) como parte del manejo de su diabetes. Incluso si no se detecta periodontitis inicialmente, es recomendable un examen periodontal anual. El personal médico debería de preguntar cada año si el paciente con diabetes sigue las recomendaciones generales de cuidado bucodental cada día y visita regularmente (al menos una vez al año) al profesional odontológico para evaluaciones de su salud bucodental.
4. Si el paciente con diabetes presenta signos y síntomas claros de periodontitis, incluyendo dientes «flojos» (no asociados con trauma), espacios entre dientes o desplazamiento de los dientes, y/o abscesos gingivales o supuración gingival, se remitirán para su evaluación periodontal, para un diagnóstico y, eventualmente, tratamiento, lo más precoz posible. Preguntar, al menos anualmente, por los síntomas de enfermedades de las encías (principalmente sangrado al cepillado o encías inflamadas o enrojecidas), teniendo en cuenta que estos signos pueden no ser evidentes en fumadores. De manera adicional, se podría recomendar la realización de un test de riesgo periodontal.
5. A los pacientes con diabetes que sufren pérdida de numerosos dientes se les debería recomendar valorar la rehabilitación dental, para restaurar una masticación adecuada que permita una nutrición idónea.
6. Se aconseja proporcionar educación en salud bucodental a todos los pacientes con diabetes. La educación del individuo con diabetes debe incluir las implicaciones que la diabetes, especialmente si está mal controlada, puede tener para la salud bucodental, especialmente para las encías.  
Si el paciente no es cumplidor con las recomendaciones de salud bucodental diarias, insistir en que es parte de los cuidados de la diabetes y explicar las instrucciones que se deben de seguir. Se puede informar de estas instrucciones adecuados mediante las recomendaciones de «Cuida tus encías» de SEPA ([www.cuidatusencias.es](http://www.cuidatusencias.es)).

Del mismo modo, si no siguen revisiones regulares con sus dentistas o periodoncistas, insistir en la importancia de hacerlo.

7. Para los niños y adolescentes diagnosticados con diabetes, se recomienda un examen bucodental anual a partir de los 6-7 años de edad, siendo referidos al profesional odontológico.
8. Los pacientes con diabetes deberían conocer que también pueden sufrir otros problemas bucodentales, tales como sequedad de boca y boca ardiente, y si los padecen podrían consultar a su odontólogo. También los pacientes con diabetes tienen un mayor riesgo de infecciones bucales por hongos y una peor curación de las heridas, con respecto a los que no tienen diabetes.

Modificado de Chapple, et al.<sup>5</sup> e International Diabetes Federation<sup>6</sup>

## ANEXO 2. RECOMENDACIONES PARA PACIENTES CON DIABETES EN LA PRÁCTICA MÉDICA

¿Por qué necesito la evaluación de la salud de mis encías?  
Basadas en<sup>5</sup> con modificaciones

1. Si su médico le ha informado de que tiene diabetes, es recomendable que consulte con su dentista/periodoncista para la valoración de la salud de su boca y de sus encías. Esto se debe a que las personas con diabetes tienen una mayor probabilidad de sufrir enfermedades de las encías: estas enfermedades pueden llevar a la pérdida de los dientes y pueden hacer que su diabetes sea más difícil de controlar.
2. Algunos signos y síntomas le pueden ayudar a detectar si puede padecer enfermedades de las encías:
  - Encía enrojecida, con sangrado o inflamación.
  - Pus en las encías.
  - Mal sabor de boca.
  - Dientes más altos.
  - Dientes «flojos».
  - Espacios cada vez mayores entre los dientes.
  - Cálculo («sarro») en los dientes.
 Puede ver más información en «Cuida tus encías» de SEPA ([www.cuidatusencias.es](http://www.cuidatusencias.es)).
3. Si ha notado alguno de estos problemas, es importante consultar a un dentista/periodoncista tan pronto

como sea posible. Aunque no haya notado estos signos y síntomas, podría tener enfermedad en las encías (especialmente si es fumador) que pueden progresar sin demasiados síntomas aparentes, por lo que incluso si cree que tiene las encías sanas ahora, debería realizar evaluaciones periódicas bucodentales, como parte de los cuidados de su diabetes. Su dentista será capaz de detectar los primeros signos de enfermedad en las encías.

4. También es necesario limpiar los dientes y las encías de manera adecuada en los cuidados diarios (ver información de Cuida tus encías, de SEPA, [www.cuidatusencias.es](http://www.cuidatusencias.es)).
5. Si tiene diabetes, también puede sufrir sequedad en la boca, ardor de boca, infecciones bucales por hongos o la mala curación de las heridas.
6. Es importante mantener su boca y su cuerpo lo más saludable posible, con los cuidados recomendados, tanto médicos como odontológicos. Modificado de Chapple, et al.<sup>5</sup>

## Conflicto de intereses

Este consenso ha sido preparado como resultado del I Workshop Ibérico sobre diabetes y enfermedades periodontales, patrocinado por Colgate España.

## Bibliografía

1. Faria-Almeida R, López-Alba A, Rodríguez-Casanova HJ, Herrera D. Efecto de las enfermedades periodontales sobre la diabetes. *Av Diabetol.* 2013;29:151–9.
2. Herrera-Pombo JL, Goday A, Herrera D. Efectos de la diabetes sobre las enfermedades periodontales. *Av Diabetol.* 2013;29:145–50.
3. Rothstein JP. The care of dental patients with diabetes mellitus. Part 1 *Dent Today.* 2001;20:72–7.
4. Rothstein JP. Managing patients with diabetes, Part 2. *Dent Today.* 2001;20:62–5.
5. Chapple I, Genco R. Diabetes and Periodontal Diseases. Consensus Report of Working Group 2 of the Joint European Federation of Periodontology and American Academy of Periodontology Workshop on Periodontitis and Systemic Diseases. *J Clin Periodontol.* 2013;40 Suppl 14:S106–12.
6. International Diabetes Federation Clinical Guidelines Task Force. IDF Guideline on oral health for people with diabetes. IDF, Bruselas 2009.