

**CIENCIAS CLÍNICAS Y PATOLÓGICAS**

Universidad de Ciencias Médicas de La Habana  
Facultad de Estomatología «Raúl González Sánchez»  
Facultad de Ciencias Médicas "Dr. Enrique Cabrera"  
Departamento de Estomatología

## **Urgencias periodontales en el paciente diabético**

### **Periodontal emergencies in diabetic patients**

**Iria Sosa Rodríguez<sup>1</sup>, Amparo Pérez Borrego<sup>2</sup>, Grissel Mayán Reina<sup>3</sup>. Dr. Maikel J. Oñate Prada<sup>4</sup>**

<sup>1</sup>Doctora en Estomatología. Especialista Primer Grado en Periodontología. *Master* en Atención a Urgencias Estomatológicas. Instructor. Calle 285 núm. 27817, Wajay, Boyeros, Ciudad de La Habana. Teléfono: 6455984. [mkonate@infomed.sld.cu](mailto:mkonate@infomed.sld.cu)

<sup>2</sup>Doctora en Estomatología. Especialista Primer y Segundo Grados en Periodontología. *Master* en Atención a Urgencias Estomatológicas. Auxiliar. [amparop.borrego@infomed.sld.cu](mailto:amparop.borrego@infomed.sld.cu). Teléfono: 6441775.

<sup>3</sup> Doctora en Estomatología. Especialista Primer Grado en Periodontología. *Master* en Atención a Urgencias Estomatológicas. Instructora. [gmayan@infomed.sld.cu](mailto:gmayan@infomed.sld.cu)

<sup>4</sup> Doctor en Estomatología. Especialista Primer Grado en Ortodoncia. Instructor. [mkonate@infomed.sld.cu](mailto:mkonate@infomed.sld.cu)

---

#### **RESUMEN**

Se realizó un estudio descriptivo transversal de tipo observacional en el período comprendido entre febrero del 2008 a marzo del 2009, con el objetivo de determinar el comportamiento de las principales urgencias periodontales en 84 pacientes con diagnóstico de *Diabetes Mellitus*, pertenecientes a los consultorios del policlínico "René Bedia Morales" de Santiago de las Vegas en Ciudad de La Habana; previo consentimiento de estos, se estudiaron las variables edad, sexo, presencia de Gingivitis Ulceronecrotizante Aguda, Estomatitis Aftosa Recurrente, Absceso Gingival y Absceso Periodontal y se relacionó con el total de Urgencias

Periodontales encontradas en dicha población. El estudio realizado demostró que fueron numerosas las urgencias periodontales que padecen los pacientes diabéticos con predominio del absceso periodontal. El grupo de edades más afectado por la GUNA y la EAR fue el de 35-59 años, con predominio del sexo femenino. El Absceso Gingival prevaleció en el grupo de edades menor o igual a 34 años y en el sexo femenino. El Absceso Periodontal fue la urgencia más frecuente en los pacientes de 60 y más años, con comportamiento similar en cuanto al sexo.

**Palabras clave:** *Diabetes Mellitus*, GUNA, EAR, Absceso Periodontal, Absceso Gingival.

---

## ABSTRACT

A descriptive, transversal and observational study was performed from February 2008 to March 2009, with the objective to determine the deeds of Periodontal Emergencies among 84 diabetic patients attending their respective Family Practice Clinics belonging to "Rene Bedia Morales" Policlinic, from Santiago de las Vegas, Havana City, provided their informed consent. Different variables were studied: age, sex, presence of Acute Ultranecrotizing Gingivitis, Recurrent Aphthous Stomatitis, Gingival Abscess and Periodontal Abscess, all of them being related to the total amount of Periodontal Emergencies found in this population. The results show that diabetic patients draw on very often to suffer periodontal emergencies, with the prevalence of the periodontal abscess. The age group most affected by Acute Ultranecrotizing Gingivitis and Recurrent Aphthous Stomatitis was the one from 35 to 39 years, mostly females. Gingival Abscess prevailed in the age group less than 35 years. Periodontal Abscess was the most frequent emergencies in patients over 59 years, with no sex differences.

**Key Words:** *Diabetes Mellitus*, Acute Ultranecrotizing Gingivitis, Recurrent Aphthous Stomatitis, Periodontal Abscess, Gingival Abscess, Periodontal Emergencies.

---

## INTRODUCCIÓN

La *Diabetes Mellitus* está catalogada dentro de las enfermedades que han incrementado las tasas de prevalencia y mortalidad en las últimas décadas en todo el mundo. Esta enfermedad ocupa un lugar importante dentro de las 10 primeras causas de muerte en Cuba.<sup>1</sup> Las importantes alteraciones morfológicas de la *Diabetes Mellitus* guardan relación con las numerosas complicaciones sistémicas de aparición tardía, ya que estas son las causas principales de morbilidad y mortalidad.<sup>1-3</sup>

Los diabéticos son víctimas de infecciones más frecuentes y graves, las razones de este incremento comprenden alteraciones de la inmunidad celular, de la función leucocitaria y la insuficiencia de la irrigación sanguínea, consecuencia de las lesiones vasculares, lo que provoca que en este tipo de paciente aparezcan numerosas complicaciones que en la mayoría de los casos constituyen verdaderas urgencias médicas, comprometiendo en numerosas ocasiones su vida.<sup>1-6</sup>

---

Dentro del campo de la Estomatología las urgencias periodontales constituyen las urgencias más frecuentes encontradas en los pacientes diabéticos, aunque estas por lo general no ponen en peligro la vida del paciente, sí lo afectan desde el punto de vista biológico, por las alteraciones y el dolor que le produce; psíquico, por el estrés y la alteración a la cual lo somete, y social, por las limitaciones que le causa, las cuales dañan su quehacer diario, y causan deterioro en su bienestar. En algunos casos, cuando el cuadro persiste durante un tiempo mayor del estimado, como consecuencia de una complicación puede conducir a un descontrol metabólico de la Diabetes, lo que puede poner en riesgo la vida del paciente.<sup>3,4,7</sup>

Entre las principales urgencias periodontales, encontramos la Gingivitis Ulceronecrotizante Aguda (GUNA), la Estomatitis Aftosa Recurrente (EAR), los Abscesos Gingivales y Periodontales, los cuales provocan gran inquietud en la población por el cuadro clínico de las mismas y las molestias que causan; estos pacientes generalmente suelen estar nerviosos, preocupados e irritables, lo que cobra especial relevancia. Estas afecciones suelen ser dolorosas; se debe ser muy cuidadoso al realizar las maniobras clínicas requeridas.<sup>6,8,9</sup>

Teniendo en cuenta lo antes abordado, nos hemos motivado a la realización de este estudio con el objetivo de conocer el comportamiento de las Urgencias Periodontales en los pacientes diabéticos de nuestra área de salud y poder establecer estrategias de trabajo preventivas y curativas, con la finalidad de disminuirlas, ya que tanto le aquejan y mejorar así su estado de salud bucal y general.

## **DISEÑO METODOLÓGICO**

Se realizó un estudio descriptivo transversal de tipo observacional con el objetivo de describir el comportamiento de algunas urgencias periodontales en el área de salud del Policlínico "René Bedía Morales" de Santiago de las Vegas, perteneciente al Municipio Boyeros de Ciudad de La Habana, en el período comprendido entre febrero del 2008 a marzo del 2009. Las enfermedades incluidas en el estudio fueron: Gingivitis Ulceronecrotizante Aguda (GUNA), Estomatitis Aftosa Recurrente (EAR), Absceso Gingival y Absceso Periodontal. Fueron escogidas por estar entre las Urgencias Periodontales más frecuentes en la población.

El universo de trabajo estuvo constituido por *todos* los pacientes diabéticos de dicha área de salud con un total de 832 pacientes y la muestra fue con *todos los pacientes diabéticos*, quienes acudieron a nuestro servicio de urgencia, con una lesión que se corresponda con una Urgencia Periodontal de las anteriormente mencionadas, lo cual arrojó la cantidad de 84 pacientes. Las variables utilizadas fueron: edad, sexo y Urgencias Periodontales, y, dentro de estas, la GUNA, la EAR, el Absceso Gingival y el Absceso Periodontal.

### **Técnicas y Procedimientos**

Para la realización del estudio, se solicitó la colaboración de todos los Estomatólogos de la Clínica para que nos proporcionasen todos los pacientes diabéticos que llegasen con una urgencia periodontal. A estos pacientes previamente se les explicó en qué consiste la investigación y sus objetivos, pidiendo su consentimiento para formar parte de la misma; con posterioridad, fueron examinados en la consulta por el Periodontólogo, utilizando para el examen un espejo bucal plano, un explorador en forma de hoz y pinza para algodón.

**Procesamiento estadístico**

Los datos fueron recopilados, procesándose en computadora y los resultados fueron llevados a tablas de frecuencias y contingencias con el programa Excel. Se utilizaron técnicas de la Estadística Descriptiva.

**ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS**

Durante la investigación, se examinaron y encuestaron 84 pacientes diabéticos, quienes acudieron a consulta con una Urgencia Periodontal. La Tabla 1 nos describe la distribución de la muestra, según grupos de edades y sexo, en el que 66,7% se corresponde con el sexo femenino y 33,3 % al sexo masculino. Este predominio del sexo femenino coincide con el comportamiento demográfico de la población del área de salud donde este representa 58.7%.

Respecto a los grupos de edades, el de 60 y + años es el más representado con 60.7% y el de < ó = 34 años es el menos representado con solamente 4.8%, lo que resulta similar con el comportamiento de la *Diabetes Mellitus* tanto en Cuba como en otros países, entre ellos: Estados Unidos,<sup>2</sup> Puerto Rico<sup>10, 11</sup> y México.<sup>4,11</sup>

Tabla 1. Distribución de pacientes diabéticos con Urgencias Periodontales según grupos de edades y sexo

Grupos de Edades	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino		No.	%
	No.	%	No.	%		
< ó = 34	3	3.6	1	1.2	4	4.8
35 - 59	20	23.8	9	10.7	29	34.5
60 y +	33	39.3	18	21.4	51	60.7
Total	56	66.7	28	33.3	84	100.0

Al analizar la Tabla 2, encontramos que de un total de 84 pacientes estudiados con Urgencias Periodontales solamente 7 presentaron Gingivitis Ulceronecrotizante Aguda (GUNA), para una prevalencia de esta afección de 8.3%; esta baja prevalencia coincide con los estudios realizados por Ramírez y col.<sup>12</sup> y Fernández Cámara,<sup>13</sup> quienes encontraron prevalencias de 4.5%, 2.5% y 1.97%, respectivamente.

Tabla 2. Distribución de pacientes según urgencias periodontales

Urgencias Periodontales	Afectados	
	No	%
GUNA	7	8.3
EAR	22	26.2
Absceso gingival	3	3.6
Absceso periodontal	52	61.9
PUNA	0	0
Complicaciones Post Quirúrgicas	0	0
Total	84	100

La Estomatitis Aftosa Recurrente (EAR) apareció en 22 pacientes para una prevalencia de 26.2%; esto coincide con trabajos como los de Toche y col.,<sup>14</sup> Locursio,<sup>15</sup> Zain<sup>16</sup> y Jiménez y col.,<sup>17</sup> quienes plantean que la prevalencia de esta entidad oscila entre 5% y 25%,aproximadamente.

En cuanto al Absceso Gingival, la prevalencia resultó muy baja, 3.6 %, esto debe estar relacionado con las causas que provocan este tipo de lesión, las cuales son de origen traumático; además por ser una lesión de un curso rápido que puede resolverse sin tratamiento. En muchos casos, los pacientes no acuden a los cuerpos de guardia estomatológicos.<sup>18,19</sup>

En relación con el Absceso Periodontal, su prevalencia en nuestra investigación es significativamente alta, 61.9 %, lo que coincide con otras, como en España, donde representan aproximadamente 8% de todas las urgencias dentales.<sup>20</sup>

Tabla 3. Distribución de pacientes diabéticos según Urgencias Periodontales y grupos de edades

Urgencias periodontales	Grupos de Edades							
	< ó = 34		35-59		60 y +		Total	
	No	%	No	%	No	%	No	%
GUNA	1	14.3	4	57.1	2	28.6	7	100.0
EAR	1	4.5	15	68.2	6	27.3	22	100.0
Absceso gingival	2	66.7	1	33.3	0	0	3	100.0
Absceso periodontal	0	0	9	17.3	43	82.7	52	100.0
Total	4	4.8	29	34.5	51	60.7	84	100.0

Respecto al comportamiento de estas afecciones en relación con la edad (Tabla 3), destaca que el grupo de edades más afectado por la Gingivitis Ulceronecrotizante Aguda (GUNA) fue el de 35-59 años con 57.1%; el grupo de 60 y + años estuvo aquejado de esta enfermedad 28.6%, y el de  $\leq 34$  años solamente 14.3 %. Estos resultados difieren al de otros autores, quienes, aunque sus estudios no han sido realizados en poblaciones de pacientes diabéticos, han determinado que esta enfermedad se presenta en adolescentes y adultos jóvenes, especialmente entre 15 y 30 años en el estudio de Collet.<sup>21</sup> Fernández Cámara<sup>13</sup> plantea que se presenta entre los 19 y 35 años, entre otros.<sup>4, 12</sup> Pensamos que estos resultados pueden estar relacionados con daños que provoca la *Diabetes Mellitus*, la cual es causa de inmunodeficiencia secundaria por las alteraciones de la función leucocitaria y la insuficiencia de la irrigación sanguínea, consecuencia de las lesiones vasculares; por lo que esta enfermedad conspira contra el funcionamiento del componente defensivo y reparativo del huésped.<sup>1,3,22,23</sup>

En la Estomatitis Aftosa Recurrente (EAR), el grupo de edades más afectado fue el de 35-59 años, con 68.2%; le siguió en orden decreciente, el grupo de 60 y + años con 27.3% y el  $\leq 34$  con 4.5 %. Estos resultados difieren con autores como Fernández Cámara<sup>13</sup> y Jiménez y col.,<sup>17</sup> ya que en sus trabajos aparece con una mayor prevalencia en edades entre 19-34 años; así como Zain,<sup>16</sup> quien encontró una edad promedio entre 10 y 20 años. Un colectivo de expertos cubanos expone en las *Guías Prácticas de Estomatología*,<sup>24</sup> que aunque ninguna edad está exenta de esta enfermedad, es más frecuente en jóvenes.

El grupo de edades más afectado por el Absceso Gingival es el de  $\leq 34$  años con 66.7 %; le continúa el de 35-59 años con 33.3 %; no se encuentra en el grupo de + de 60 años.

En el Absceso Periodontal, los pacientes más afectados son los de 60 y + años con 82.7 %; le siguen, en orden decreciente, los de 34-59 años con 17.3 % y en los de  $\leq 34$  años no se encontraron casos con esta afección. Estos resultados concuerdan con la literatura revisada que plantea que esta afección constituye la complicación más frecuente de la Enfermedad Periodontal Inflamatoria Crónica (Periodontitis). De los estudios realizados por diferentes autores, se sabe que hay grandes diferencias entre las distintas poblaciones y edades incluso dentro de un mismo país; sin embargo, existe consenso en que las Periodontitis comienzan a aparecer a los 20 años con una prevalencia de 13 a 15%; aumentan con la edad, aproximadamente a 60% entre los 30 y 35 años, y, a partir de los 50 años, alrededor de 80%.<sup>18-20, 24-26</sup>

## CONCLUSIONES

1. La presencia de Urgencias Periodontales resultó elevada en la población diabética estudiada.
2. El Absceso Periodontal fue la afección más frecuente.
3. El grupo de edades más afectado por GUNA y EAR fue el de 35-59 años, en el Absceso gingival el de menor o igual a 34 años y en el Absceso periodontal el de 60 y más años.
4. El sexo más afectado de la GUNA, EAR y Absceso Gingival fue el femenino y para el Absceso Periodontal se comportó por igual en ambos sexos.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sosa Lacruz LM, Acosta MA, Fuentes AK. Diabetes Mellitus. 2008. [en línea]. <http://www.odontologia-online.com>
2. Ramírez D. Manifestaciones bucales de la diabetes. 2005[en línea]. <http://www.endocrinologist.com/17/12/05>
3. González Guevara MB, Linares Vieyra C, Rodríguez LE. Prevalencia de trastornos bucales en población con Diabetes Mellitus tipo 2. Rev Med Inst Mex Seguro Soc 2008; 46 (3):237-245.
4. Treviño Támez MA, Cantú Martínez PC, Ramos Peña EG. La Diabetes Mellitus y sus manifestaciones periodontales. Respyn 2004; 5 (1), [en línea]. <http://www.uanl.mx>
5. Patiño Marín N, Loyola Rodríguez JP, Pozos Guillén AJ. Efecto del control metabólico en pacientes diabéticos tipo I y su asociación con la Enfermedad Periodontal. [en línea]. Rev Invest Clin.2002;54(3):218-225 <http://scielo.mx.bvs.br.htm>.
6. Enfermedad Periodontal en diabéticos; 2004[en línea]. [http://www.odontología\\_online.com](http://www.odontología_online.com) .
7. Cardozo E, Pardi G. Consideraciones a tomar en cuenta en el manejo odontológico del paciente con Diabetes Mellitus. Acta Odontológica Venezolana. 2003; 41(1).
8. Salehinia R. Dental Care for Diabetic Patients. Febr 15; 2008. Associated Content.htm.
9. Torres M, Díaz M. La Diabetes Mellitus y su vinculación en la etiología y patogenia de la enfermedad periodontal. Gaceta Médica Espirituana. 2007; 9 (2).
10. Feingold KR, Funk JL. Disorders of endocrine pancreas. An Introduction to clinical Medicine. 2005 [en línea] 3 ed. <http://www.funk.com>
11. Del Toro Avalos R, Aldrete MG, Cruz A, Ramírez BM. Manifestaciones orales en pacientes diabéticos tipo 2 y no diabéticos. Investigación en Salud. Dic 2004; VI (003): 165-169.
12. Blanco B, Alfonso E. Comportamiento de la gingivitis ulceronecrotizante aguda. Departamento de Estomatología de Conuco Viejo. Rev. Med. Electrón. Matanzas 32(3): mayo-jun. 2010.
13. Fernández Cámara PJ. Comportamiento de Urgencias Periodontales en la Comunidad de Limoncito. Enero\_abril 2006. [Trabajo para optar por el título de *Master* en Urgencias Estomatológicas]. Cojedes, República Bolivariana de Venezuela: 2006

14. Toche P, Salinas L, Guzman M, Afani S, Jadue A. Ulceras orales recurrentes: Características clínicas y diagnóstico diferencial. Rev Chilena Infectol. 2007 Jun; 24 (3): 215-9.
15. Locurcio A, Monteros M, Saralegui M, Manzur M. Puesta al día en aftosis oral recurrente. Rev. argent. dermatol. 2005 ene.-mar; 86(1): 22-30.
16. Zain RB. Oral Recurrent Aphthous Ulcers / Stomatitis: Prevalence in Malaysia and Epidemiological Update. J Oral Sci. 2000; 42 (1): 15\_9.
17. Jiménez C, Henning M, Kleiner S, Tovar R, Campos E. Levantamiento epidemiológico de las lesiones bucales presentes en la población atendida en el servicio odontológico del Hospital Eudoro González de la población de Carayaca en el Estado de Vargas durante el período septiembre 1998 - agosto 1999. Acta Odontológica Venezolana; 2001; 39(1).
18. Cuadros agudos. 2008 [en línea]. <http://www.webinterdental.com>. (Consulta: 23 de enero 2009).
19. Olarte C. Absceso Periodontal. Revista de Odontología. 2007; Bogotá, Colombia. <http://www.revistaodontologia.co>
20. Pérez Salcedo L, Bascones Martínez A. Formas agudas de periodontitis. Av Periodon Implantol. 2008; 20 (1): 49-58.
21. Collet T, Schoud D. The Prevalence of ANUG in Zwiss Military Collectives. Schweiz, Monatsschr Zahamed. 2000; 110 (5): 538\_41.
22. Bermejo Fenoll, A. Enfermedades periodontales necrosantes. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2004; 9 Suppl: S 108-19.
23. Torres M, Díaz M. La Diabetes Mellitus y su vinculación en la etiología y patogenia de la enfermedad periodontal. Gaceta Médica Espirituana. 2007; 9(2).
- 24 Colectivo de autores. Guías Prácticas Clínicas de Enfermedades Gingivales y Periodontales. Ciudad de La Habana; 2003 [en línea]. [http://aps.sld.cu/bvs/materiales/guias\\_estomatol/cap4.pdf](http://aps.sld.cu/bvs/materiales/guias_estomatol/cap4.pdf)
25. Llodra-Calvo JC, Bravo Pérez M, Cortés Martinicorena FJ. Encuesta de salud oral en España. RCOE. 2002; 7: 1.
26. Sanz-Sánchez I., Bascones-Martínez A. *Diabetes Mellitus*: Su implicación en la patología oral y periodontal. Av Odontoestomatol. Madrid. 25(5): sept-oct. 2009.