

**CIENCIAS CLÍNICAS Y PATOLÓGICAS**

Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Facultad de Estomatología "Raúl González Sánchez"

**Comportamiento de las urgencias periodontales en pacientes diabéticos adultos. Policlínico "Julio Antonio Mella" Guanabacoa**

**Behavior of periodontal emergencies in diabetic adults patients. "Julio Antonio Mella" Polyclinic**

**Julia María Martínez Lima<sup>I</sup>, Aleida Lavandero Espina<sup>II</sup>, Janette Carmona Betancourt<sup>III</sup>, Orelvys Rafael Sánchez Suárez<sup>IV</sup>, Odalys Mercedes Solar Carballo<sup>V</sup>**

<sup>I</sup>Especialista Primer Grado en Estomatología General Integral. MsC en Atención Urgencias Estomatológicas. Profesor Asistente. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Facultad de Estomatología "Raúl González Sánchez".

[juliamartinez@infomed.sld.cu](mailto:juliamartinez@infomed.sld.cu)

<sup>II</sup>Especialista Segundo Grado en Bioquímica Clínica. *Master* en Bioquímica General. Profesora Auxiliar. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Facultad de Estomatología "Raúl González Sánchez". [aleidamir@infomed.sld.cu](mailto:aleidamir@infomed.sld.cu)

<sup>III</sup>Especialista Primer Grado en Estomatología General Integral. MsC en Salud Comunitaria. Profesor Asistente. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Facultad de Estomatología "Raúl González Sánchez". [jcbetancourt@infomed.sld.cu](mailto:jcbetancourt@infomed.sld.cu)

<sup>IV</sup>Especialista Primer Grado en Estomatología General Integral. MsC en Atención Urgencias Estomatológicas. Policlínico «Joaquín Albarrán». Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Facultad de Estomatología "Raúl González Sánchez".

[oraf@infomed.sld.cu](mailto:oraf@infomed.sld.cu)

<sup>V</sup>Especialista Primer Grado en Estomatología General Integral. MsC en Medicina Natural y Bioenergética. Profesor Asistente. Facultad de Medicina «Julio Trigo». Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Facultad de Estomatología "Raúl González Sánchez".

[odalys.solar@infomed.sld.cu](mailto:odalys.solar@infomed.sld.cu)

## RESUMEN

**Introducción:** la *Diabetes Mellitus* es un síndrome endocrino-metabólico, cuya incidencia se incrementa de forma alarmante en el mundo, clínicamente asociado a mayor susceptibilidad a las infecciones agudas.

**Objetivo:** determinar el comportamiento de urgencias periodontales en pacientes adultos diabéticos según edad y sexo.

**Material y Métodos:** se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, en 108 pacientes adultos diabéticos, pertenecientes al área de salud del policlínico "Julio Antonio Mella", del municipio Guanabacoa, quienes acudieron a la Consulta de Estomatología desde septiembre del 2008 hasta abril del 2009. De este universo fueron seleccionados 31 pacientes que presentaban urgencias estomatológicas de origen periodontal y se estudiaron las siguientes variables: edad, sexo y urgencias periodontales (absceso gingival, absceso periodontal, estomatitis aftosa recurrente y pericoronaritis); cuyo diagnóstico clínico se realizó a través del interrogatorio y el examen bucal, teniendo en cuenta la *Diabetes Mellitus* como enfermedad crónica asociada. La información se resumió estadísticamente mediante cifras porcentuales.

**Resultados:** el mayor número de estos pacientes con *Diabetes Mellitus* se presentó en los mayores de 60 años, representando 56.5% y predominó el sexo femenino. Entre las urgencias periodontales la más frecuente fue la estomatitis aftosa recurrente, con 70,9% para todos los grupos de edades. De forma general, el sexo femenino fue el más afectado, con 58.1%.

**Conclusiones:** la estomatitis aftosa recurrente se presentó en un mayor número de casos para todos los grupos de edades, siendo el grupo de mayores de 60 años y el sexo femenino los más afectados.

**Palabras clave:** *diabetes Mellitus*, urgencias periodontales, edad y sexo.

---

## ABSTRACT

**Introduction:** *diabetes Mellitus* is an endocrine metabolic syndrome, which world wide incidence increases alarmingly it is associated with susceptibility to acute infections.

**Objective:** determining the behavior of periodontal emergencies in diabetic adults patients according to age and gender.

**Material and methods:** a descriptive transversal study was made to value the behavior of the most frequent dental emergencies in 108 diabetic adults, from "Julio Antonio Mella" polyclinic, Guanabacoa, Havana from september 2008 to april 2009. Of this universe 31 patients that presented dental emergencies of periodontal origin were selected. The following variables were studied: age, gender and periodontal emergencies (gingival abscess, periodontal abscess, recurrent aphthous stomatitis and pericoronaritis), whose clinical diagnostic came true through the interrogation and the oral exam, taking into account the *Diabetes Mellitus* like correlated chronic illness. The information was summarized statistically through percentage figures.

---

**Results:** the biggest number of patients suffering from *Diabetes Mellitus* belonged to the group of people older than 60 years with 56.5%, prevailing the female sex. Out of those periodontal emergencies the most frequent was the recurrent aphthous stomatitis, represented by 70,9%. The female sex was the more ones affected, with a 58,1 %.

**Conclusions:** recurrent aphthous stomatitis showed up in a bigger number of cases for all the age groups, being the group of elders of 60 years and the female sex the most affected.

**Key words:** *diabetes Mellitus*, periodontal emergencies, gender, age.

---

## INTRODUCCIÓN

La *Diabetes Mellitus* es un síndrome endocrino-metabólico, el cual padece una porción considerable de la humanidad, causado por un defecto heredable para utilizar los carbohidratos, lípidos y proteínas, secundario al déficit relativo o absoluto de insulina. Clínicamente está asociada a una aumentada susceptibilidad a las infecciones agudas, ya que se produce un retardo en la formación de leucocitos y una disminución de su actividad.<sup>1,2</sup>

La *Diabetes Mellitus* es considerada un problema de salud, pues existen por lo menos 30 millones de diabéticos en el mundo; de ellos, 13 en Latinoamérica y el Caribe. En la actualidad, esta enfermedad es considerada la pandemia del siglo XXI.

La Organización Mundial de la Salud (OMS)<sup>3</sup> se propuso clasificar la *Diabetes Mellitus* en grandes grupos:

La *Diabetes Mellitus* tipo 1 se caracteriza por una producción de insulina disminuida como consecuencia de la destrucción de las células beta del páncreas por mecanismos autoinmunes; la *Diabetes Mellitus* tipo 2 que suele diagnosticarse en la etapa adulta, expresando una resistencia tisular a la insulina con sobreproducción generalmente de la misma y la Diabetes Gestacional es la diagnosticada durante el embarazo, que regularmente desaparece en el puerperio. Otros tipos de Diabetes son de causa secundaria a otras condiciones patológicas, tales como enfermedades pancreáticas, alteraciones hormonales, inducidas por fármacos, causa genética, entre otras.<sup>4, 5</sup> Este síndrome endocrino-metabólico en los últimos años ha mostrado un incremento de su prevalencia que ha alcanzado dimensiones epidémicas, tanto en los países desarrollados como en los en desarrollo. En las Américas, por su parte, cerca de 35 millones de personas viven con Diabetes, y se prevé que esta cifra se duplique en el 2025. Nuestro país no escapa a este fenómeno; la Diabetes ha estado consistentemente entre las 10 primeras causas de muerte durante las últimas décadas.<sup>6-8</sup>

El estomatólogo general integral brinda atención ambulatoria a las personas sanas, con riesgos, enfermos y con secuelas. Entre las enfermedades crónicas no transmisibles

---

que más padece nuestra población se encuentra la *Diabetes Mellitus*.<sup>9</sup> Múltiples son las afecciones que llevan a los pacientes diabéticos a acudir a una consulta estomatológica, representando un capítulo importante dentro del contexto general de todas las urgencias.

Se define como urgencia estomatológica, la aparición súbita de una condición patológica buco-maxilo-facial, que provoca una demanda espontánea de atención, cuyo tratamiento debe ser inmediato, impostergable, oportuno y eficiente.<sup>10</sup>

La *Diabetes Mellitus* se caracteriza por una condición genuina que es la hiperglucemia y que favorece la progresión de muchas enfermedades. No existe lesión oral patognomónica de ella, pero no es infrecuente detectar caries, candidiasis, cicatrización retardada, tendencia a infecciones orales, odontalgia atípica, úlcera en mucosas y otras.<sup>11,12</sup>

Debido a todo lo anteriormente expuesto y por la importancia que reviste el conocimiento del comportamiento de las urgencias estomatológicas de origen periodontal en pacientes con enfermedad sistémica asociada, en este caso portadores de *Diabetes Mellitus*, nos hemos motivado a realizar esta investigación, en pacientes mayores de 19 años pertenecientes al área de salud del policlínico "Julio Antonio Mella" del municipio Guanabacoa. Todo ello nos permite preguntarnos:

¿Cuál será el comportamiento de algunas de las urgencias periodontales en este tipo de paciente, mayor de 19 años, portador de *Diabetes Mellitus* atendido en la Consulta de Estomatología?

## OBJETIVO

- Determinar el comportamiento de urgencias periodontales en pacientes adultos diabéticos según edad y sexo.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional descriptivo transversal, cuyo universo estuvo conformado por 108 pacientes adultos portadores de *Diabetes Mellitus*, pertenecientes al área de salud del policlínico Julio Antonio Mella, Guanabacoa, La Habana, quienes acudieron solicitando atención de urgencias estomatológicas desde septiembre del 2008 hasta abril del 2009. De este universo fueron seleccionados 31 pacientes que presentaban urgencias estomatológicas de origen periodontal y los que consintieron en participar en la investigación. A estos se les informó de los resultados del estudio realizado y se les explicó sobre la confidencialidad de los datos obtenidos, solo utilizables con fines científicos, para mejorar el diagnóstico y tratamiento oportuno de los pacientes con esta enfermedad de base.

Mediante el interrogatorio y la metodología del examen del complejo bucal realizado a los pacientes, con el uso del *set* de clasificación y luz artificial en la consulta

estomatológica, se obtuvieron variables de interés para el estudio como: edad, sexo, absceso gingival, absceso periodontal, estomatitis aftosa recurrente y pericoronaritis.

Los datos recogidos fueron agrupados y resumidos estadísticamente mediante cifras porcentuales y expuestos en tablas para su mejor comprensión.

## RESULTADOS

En la Tabla 1, se analiza la distribución de la muestra, según edad y sexo. El mayor número de enfermos crónicos pertenece al grupo de más de 60 años con 56.5% y dentro de ellos el sexo femenino con 30.5% del total de la muestra. El grupo menos representado fue el de 19 a 34 años con 17.6% del total. En todos los grupos de edades estuvo más representado el sexo femenino.

Edades	Femenino		Masculino		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
19-34	11	10.2	8	7.4	19	17.6
35-59	16	14.8	12	11.1	28	25.9
60 y más	33	30.5	28	26	61	56.5
Total	60	55.5	48	44.5	108	100

La Tabla 2 nos muestra el comportamiento de las urgencias estomatológicas de origen periodontal en estos pacientes estudiados según los grupos de edades, donde podemos comprobar que es la estomatitis aftosa recurrente (EAR) la que se presentó en mayor número para todos los grupos de edades con 70,9%, siendo el grupo de 60 años y más, donde se presentó el mayor número de casos. Por su parte la pericoronaritis solo se presentó en el grupo de 19 a 34 años.

Edades	Absceso Gingival		Absceso Periodontal		Estomatitis Aftosa Recurrente		Pericoronaritis	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
19-34	0	0	1	3.2	1	3.2	2	6.5
35-59	1	3.2	2	6.4	4	12.9	0	0
60 y más	1	3.2	2	6.4	17	54.9	0	0
Total	2	6.5	5	16.1	22	70.9	2	6.5

La [Tabla 3](#) nos muestra el comportamiento de las urgencias estomatológicas de origen periodontal en los pacientes estudiados según sexo, donde podemos comprobar que estas fueron más frecuentes en el sexo femenino de forma general, con 58.1%. En cuanto a su forma de manifestarse de manera individual, pudimos encontrar que estomatitis aftosa recurrente y el absceso gingival fueron más frecuentes en el sexo

femenino mientras que en absceso periodontal y la pericoronaritis hubo un ligero predominio del sexo masculino.

**Tabla 3 Urgencias estomatológicas de origen periodontal según sexo.**

Sexo	Absceso gingival		Absceso periodontal		Estomatitis Aftosa Recurrente		Pericoronaritis		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Femenino	2	6.5	2	6.4	14	45.1	0	0	18	58.1
Masculino	0	0	3	9.7	8	25.8	2	6.5	13	41.9
Total	2	6.5	5	16.1	22	70.9	2	6.5	31	100

## DISCUSIÓN

Más de 50% de la población afectada corresponde a la del adulto mayor, resultado que coincide con el trabajo realizado por Sosa Rodríguez y col.,<sup>13</sup> que registró 60.7%.

A pesar de que se encontró un mayor número de casos de EAR en los mayores de 60 años, ninguna edad está exenta de padecerla como lo corroboran los estudios realizados por varios investigadores, quienes encontraron la enfermedad distribuida por todos los grupos de edades.<sup>14-15</sup>

La EAR es una enfermedad multifactorial donde su patogenia no es totalmente conocida. Se citan factores genéticos, infecciosos bacterianos como estreptococos. Diversos estudios demuestran la presencia de virus en las lesiones aftosas. La etiología viral y la autoinmune quizás sean las que hayan sido motivo de mayores investigaciones y controversias que todavía continúan. Aparecen en la literatura reportes sobre la asociación de las aftas con deficiencias de oligoelementos o vitaminas. Existe gran coincidencia de aftas recidivantes y alergia, como por ejemplo, en alergia a diversos alimentos y en presencia de aftas en asmáticos, puede verse la enfermedad asociada a otros factores neuroendocrinos, como el estrés o la menstruación. Pero no se ha descrito si existe o no asociación con la *Diabetes Mellitus*.<sup>16, 17</sup> Lo que se ha demostrado es que las úlceras producidas por la EAR en el diabético tardan más en cicatrizar debido a la alteración en la regeneración tisular y el aumento a la susceptibilidad de infecciones que son producidas por procesos como disminución de la actividad fagocítica, reducción de la diapédesis, retraso de la quimiotaxis, cambios vasculares que conducen a la reducción del flujo sanguíneo y alteración de la producción de colágeno.<sup>18</sup>

La pericoronaritis, a pesar de que se presentó con poca frecuencia, solo se detectó en el grupo de 19 a 34 años, aunque no se encontró relación alguna con la presencia de *Diabetes Mellitus*.

Según revisión realizada por Morán y col.,<sup>19</sup> la pericoronaritis es un proceso infeccioso agudo que se observa en pacientes jóvenes, entre la segunda y la tercera décadas de la vida por erupción de cualquier diente, fundamentalmente en los terceros molares. Ocasionalmente, puede aparecer en otras épocas de la vida. El tipo de infección pericoronaria menos frecuente encontrada se produce en la vida adulta en un reborde alveolar desdentado. Por alguna razón, un diente no ha logrado erupcionar, se ha

construido una prótesis para el paciente, sea debido a que la existencia del diente no erupcionado no se conocía o a la creencia de que este podría mantenerse asintomático en el maxilar desdentado.

En cuanto a la estomatitis aftosa recurrente, este predominio del sexo femenino coincide con los resultados obtenidos por Pacho Saavedra<sup>20</sup> y Rioboo-Crespo<sup>14</sup> en sus estudios, donde encontraron un discreto predominio del sexo femenino en esta entidad, aunque otros autores como Roger<sup>21</sup> señala que no existen diferencias significativas entre ambos sexos.

Otros estudios han encontrado también mayor prevalencia de esta enfermedad en el sexo femenino como un trabajo sobre EAR publicado por Porter y Scully,<sup>22</sup> resultado similar al hallado en el estudio realizado por Stoopler<sup>15</sup> sobre actualizaciones de la EAR, donde refiere que las mujeres presentan con más frecuencia esta entidad.

En un estudio realizado por Martínez<sup>23</sup> sobre prevalencia de la EAR, encontró una mayor afectación también del sexo femenino con 65%, resultado por encima del alcanzado en este estudio.

Similar resultado al anterior obtuvo Doncel y cols.<sup>24</sup> En un estudio sobre el comportamiento epidemiológico de la estomatitis aftosa recurrente, donde encontró un predominio en el sexo femenino con 70.9%.

Contrario al resultado obtenido en nuestra investigación, en trabajos realizados sobre abscesos dentales, no se encontraron diferencias significativas en cuanto a la aparición del absceso periodontal y el sexo, aunque sí entre los factores que pueden desencadenar su aparición y ulterior evolución a la *Diabetes Mellitus*.

Para Morán y cols.,<sup>19</sup> en su revisión sobre pericoronaritis, no precisan diferencias significativas en cuanto al desarrollo de estas y el sexo.

## CONCLUSIONES

- El mayor número de pacientes portadores de *Diabetes Mellitus*, se encontró en el grupo de más de 60 años y dentro de ellos, las pertenecientes al sexo femenino.
- De las urgencias estomatológicas analizadas en los pacientes estudiados, se evidenció que la estomatitis aftosa recurrente se presentó en un mayor número de casos para todos los grupos de edades, siendo el grupo de mayores de 60 años el más afectado.
- El sexo femenino fue el más afectado por las urgencias estomatológicas, destacándose la estomatitis aftosa recurrente y el absceso gingival. En cuanto al absceso periodontal y la pericoronaritis, hubo un ligero predominio del sexo masculino.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cecil L. Tratado de Medicina Interna. Ed. Revolucionaria Cuba. 1998; 10: 87-95.
2. Marimón Torres ME. Medicina bucal I. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas; 2009, p.165. Capítulo VIII.
3. Alberti KGMM, Zimmet PZ, WHO. Definition, diagnosis and classification of diabetes mellitus and its complications. Part 1: diagnosis and classification of diabetes mellitus. Provisional report of a WHO Consultation. Diabetic Med. 1998; 5:539-53.
4. Andelski-Radicevi B, Zeli O, Mirkovi S, Todorovi T. Periodontal condition in diabetics in Belgrado. Vojnosanit Pregl. 2008; 65(11):799-802.
5. Mealey BL, Rose LF. Diabetes mellitus and inflammatory periodontal diseases. Compend Contin Educ Dent. 2008; 29(7):402-8, 410, 412-3.
6. Domínguez E, Seuc Jo AH, Díaz Díaz O, Aldana Padilla D. La carga de la diabetes en Cuba, período 1990-2005. Rev Cubana Endocrinol [revista en Internet]. Ago, 2008. [Citado febrero 2009] Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-29532008000200004&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532008000200004&lng=es)
7. Víctor Durán H. Enfermedades crónicas. La epidemia de todos. Perspectivas de salud. 2008. [Consultado abril 2008]. Disponible en: <http://www.paho.org/>
8. MINSAP-DNE. Anuario Estadístico de Salud. La Habana: 2006.
9. Horta Muñoz D, Rodríguez Mora AM, López Govea F, Herrera Miranda GL, Coste Reyes J. La diabetes mellitus como factor de riesgo de pérdida dentaria en la población geriátrica. Rev. Ciencias Médicas [revista en internet]. enero 2010[citado]; 14(1): Disponible en: <http://publicaciones.pri.sld.cu/rev-fcm/rev-fcm%2013-5/> Refer. 14(1)/03110.htm
10. Norma técnica de Urgencia Odontológica. Dpto de Salud Bucal. Ministerio de Salud de Chile; 2003.
11. Salvi GE. Effects of Diabetes Mellitus on periodontal and peri-implant conditions: update on associations and risks. J Clin Periodontol. 2008; 35(8):398-409.
12. Whincup PH, Kaye SJ, Owen CG, Huxley R, Cook DG, Anazawa S, *et al.* Birth weight and risk of type 2 diabetes: a systematic review. JAMA. 2008; 300(24):2886-97.
13. Sosa Rodríguez I, Pérez Borrego A, Mayán RG, Oñate Prada MJ. Urgencias periodontales en el paciente diabético. Rev haban cienc méd [revista en la Internet]. [Citado 2013 Ene 23]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2010000500004&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2010000500004&lng=es)

14. Rioboo-Crespo Model R, Planells del Pozo P, Rioboo-García R. Epidemiology of the most common oral mucosal diseases in children. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2005; 10 (5):376-87.
15. Stoopler ET, Sollectio TP. Recurrent Aphthous Stomatitis. Update for the general practitioner *Y State Dent J*. 2003, Feb; 69 (2):27-9.
16. Livneh A, Zaks N, Katz J, Langevitz P, Shemer J, Pras M. Increased prevalence of joint manifestations in patients with Recurrent Aphthous Stomatitis (RAS) *Clin Exp Rheumatol*. 2007; 15(1):118-9.
17. Sistig S, Cekic-Arambasin A, Rabatic S, Vucicevic-Boras V, :Natural immunity in recurrent aphthous ulceration. *J Oral Pathol Med*. 2001; 30(5):275-80.
18. Farquharson A, Ajagbe O, Brown RS. Differential diagnosis of severe recurrent oral ulceration. *Dent Today*. 2002; 21(3): 74-9.
19. Morán López E, Cruz Paulín Y. Pericoronaritis. Criterios actuales. Revisión bibliográfica. *Rev Cubana Estomatol*. 2001; 38(3):192-204.
20. Pacho Saavedra JA, Piñol Jiménez FM. Estomatitis Aftosa Recurrente: Actualización. *Rev. Cubana Estomatología*. 2005; (42) 1: 34-75.
21. Rogers RS. Recurrent Aphtous Stomatitis: Clinical Characteristic and Associated Systemic Disorders. *Semin Cutan Med Surg*. 2007; 16 (4): 278\_83.
22. Porter S, Scully C. Aphthous ulcers (recurrent). *Clin Evid*. 2005; (13): 1687-94.
23. Martínez Pérez, M. EAR como urgencia estomatológica en el Policlínico Docente "19 de Abril" Municipio Plaza. Trabajo para Optar por el Título de *Master* en Urgencias Estomatológicas. La Habana: 2008.
24. Doncel Pérez C, Martínez Pérez M, López Ilizástigui A, Ilizástigui Ortueta ZT. Comportamiento epidemiológico de la Estomatitis Aftosa Recurrente en pacientes del Instituto Superior de Medicina Militar «Dr. Luis Díaz Soto». *Rev. cuba. med. mil*. 2009; 38(2).

Recibido: 1 de octubre de 2012.

Aprobado: 20 de diciembre de 2012.