

Impacto de la ética estomatológica en pacientes diabéticos con enfermedad periodontal

Dra. Lourdes Rodríguez Domínguez ¹
Dr. Sc. Raúl Padrón Chacón, Dra. Orquídea Suárez Llano ²
Dra. Yoana Macías Pérez, Dra. Yanelly Guevara Cala ³

RESUMEN.

Se realizó un estudio descriptivo-prospectivo del total de pacientes diabéticos con enfermedad periodontal de más de 15 años de edad, procedentes de tres consultorios del Policlínico Docente Nguyen Van Troi, del Municipio Centro Habana, en el periodo comprendido entre noviembre de 2003 a enero del 2004. Se estudiaron 90 pacientes mayores de 15 años de edad, seleccionados mediante la revisión de las historias clínicas familiares en los tres consultorios. En la serie, predominó el sexo femenino y el grupo de edad de 60 a 69 años; la frecuencia de visita al estomatólogo fue en general muy baja y aventajó la frecuencia de cepillado de dos veces al día (en un alto porcentaje, con técnica incorrecta). En los datos obtenidos al interrogatorio y el examen físico, aventajó la dificultad masticatoria.

Se concluyó la importancia de lograr una sólida formación ética y humanística en los futuros estomatólogos.

Palabras clave: Diabetes; Salud bucal; Ética estomatológica; Bioética y estomatología.

INTRODUCCIÓN.

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.

Esta afección metabólica está caracterizada por una función alterada o disminuida de las células beta de los islotes de Langerhans del páncreas, clínicamente caracterizada por el aumento de la glucosa en sangre (hiperglicemia), en la orina (glucosuria), aumento en la cantidad de orina (poliuria), sed excesiva (polidipsia), hambre (polifagia) y tendencia a las infecciones.

Los diabéticos tienen un mayor riesgo de desarrollar afecciones estomatológicas que el resto de la población y, entre éstas, la enfermedad periodontal es la más frecuente. Esta complica-



ción, cuando ocurre en el diabético, es mucho más severa y puede llevar a una mayor pérdida de dientes.

Esta es una entidad que se encuentra distribuida universalmente, evidenciado mediante numerosas encuestas epidemiológicas realizadas en diversos países. Es una de las más extendidas entre todas las enfermedades que el hombre ha padecido desde tiempos prehistóricos.

Al nivel de los tejidos periodontales, el problema fundamental que se presenta es la disminución de los mecanismos de defensa de las estructuras tisulares, así como la susceptibilidad a las infecciones, lo que trae como consecuencia el progreso de la enfermedad periodontal ya existente, con características destructivas. También es más frecuente la presencia de abscesos.

La prevención de estas afecciones en los diabéticos es el mejor tratamiento de que dispone-

mos; de ahí que el cuidado de la cavidad bucal cobra una particular importancia para estos pacientes.

Con todos estos elementos cabe preguntarse si realmente el paciente diabético tiene conocimiento de qué importancia reviste la prevención de la enfermedad periodontal y las medidas a seguir para mantener una buena salud bucal.

Con la introducción del modelo de atención primaria del médico de la familia en el Sistema Nacional de Salud, se hace necesario desarrollar la atención estomatológica general integral como método y la vinculación del estomatólogo y el médico de la familia como forma, lo que determina una nueva actualización e integración de los programas de actualización estomatológicos, de manera que sirvan de instrumentos de trabajo para lograr los objetivos del actual modelo de atención primaria, incluido en el Programa Único Nacional de Atención Primaria de Salud.

La clave para la prevención de las periodontopatías es el mantenimiento de un adecuado nivel de higiene bucal, el cual se logra fundamentalmente con un cepillado dentogingival eficiente, capaz de desorganizar la capa dentobacteriana, que constituye el agente etiológico primario de la enfermedad, por lo que debemos enfatizar en que toda la estomatología debe realizarse con criterio periodontal.

Las periodontopatías figuran entre las pocas dolencias crónicas para las cuales se dispone de métodos de prevención y control eficaces. Sin embargo, éstos apenas se emplean por parte de la comunidad. El problema más importante y difícil que queda por resolver con respecto a la presencia de la enfermedad periodontal es, por tanto, cómo motivar al individuo para mantener efectivo el programa de salud bucal a lo largo de su vida. Sin solucionar este problema, la prevención de esta enfermedad no alcanzará el éxito deseado.

Problemas de la Bioética en la especialidad de Estomatología.

El surgimiento de la Bioética como disciplina científica tiene sus raíces en la situación política, económica y social del mundo, emergido de la segunda conflagración bélica global e inmerso en el decursar impetuoso de la revolución científico-técnica de la segunda mitad del siglo pasado. La preparación ética constituye una necesidad de primer orden, junto al compromiso social y al hecho de que prevalezca el sentido humanista en las acciones de salud, tanto en las instituciones hospitalarias como en la comunidad.

En la especialidad de estomatología, los problemas de la Bioética se manifiestan principalmente en la relación estomatólogo-paciente: Las

particularidades propias del consentimiento informado; la ética del cuidado y el tratamiento del dolor; los valores propios de cada cultura con relación a la estética y la salud bucal; y, sobre todo, en la accesibilidad de los servicios estomatológicos por su alto costo en el mundo. Un objetivo importante del Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la Población y del Plan de Estudios para la formación de estos profesionales, es el de perfeccionar el enfoque humanístico en el proceso docente-educativo, por lo que es necesario coordinar e integrar los contenidos de las disciplinas con estos enfoques bioéticos.

El objetivo principal de este trabajo, es el de evaluar la atención estomatológica integral a pacientes portadores de enfermedades crónica; para ello, se realiza examen estomatológico a la totalidad de los pacientes portadores de enfermedades crónicas no transmisibles captados y remitidos a la consulta de estomatología por el Médico de la Familia y se aplica tratamiento estomatológico a los que lo requieran.

MATERIAL Y MÉTODOS.

La muestra estuvo constituida por 90 pacientes mayores de quince años de edad, seleccionados mediante la revisión de las historias clínicas familiares en los consultorios 6, 10 y 12, que se corresponden con un trío de trabajo. Todos los pacientes fueron visitados por los estomatólogos en sus hogares, previo consentimiento informado y, una vez dada su aprobación, se les realizó allí mismo un interrogatorio y un examen físico bucal para detectar enfermedad periodontal.

Se seleccionaron los siguientes aspectos a identificar en esta visita:

- ♦ Edad y sexo.
- ♦ Hábito de fumar.
- ♦ Frecuencia de visita a su estomatólogo general integral (EGI)
- ♦ Manifestaciones de enfermedad bucal en los últimos seis meses.
- ♦ Presencia de halitosis.
- ♦ Difusión masticatoria (dientes perdidos)
- ♦ Caries dentales.
- ♦ Ulceraciones.
- ♦ Sangramiento.
- ♦ Movilidad dentaria.
- ♦ Sarro supra e infragingival.
- ♦ Frecuencia y forma del cepillado.

Se calculó la proporción de cada categoría de la variable a estudiar. Los resultados se presentaron en tablas que resumen la información procesada.



RESULTADOS Y DISCUSIÓN. ¿DÓNDE ESTÁN LAS TABLAS?

La tabla 1 muestra la distribución de pacientes diabéticos con enfermedad periodontal, según edad y sexo. Se puede apreciar que predominó el sexo femenino con 54 pacientes para un 60% y el grupo de edad de 60 a 69 años de edad, con 23 pacientes de ambos sexos, para el 25.5%.

La tabla 2 muestra que 37 pacientes (36,6%) fumaban, con predominio de este hábito en el sexo femenino.

En la tabla 3 se aprecia la frecuencia de visita al estomatólogo. Solamente 12 pacientes (el 13,3%) realizaba visitas con frecuencia semestral; 44 diabéticos (48,8%) lo hacían con una frecuencia de más de 12 meses entre las visitas.

La tabla 4 muestra una preponderancia de la frecuencia de cepillado de dos veces al día en 37 diabéticos (41,1%). Al interrogatorio, expresaron cepillado incorrecto horizontal y mixto 66 pacientes para un 73,3%.

La tabla 5 presenta los resultados del examen físico, en el cual prevaleció la dificultad masticatoria en 32 pacientes (35,5%), seguida de la caries dental en 29 para un 32,2%.

Los factores de riesgo identificados como agentes causales, pueden intervenir en la cadena de eventos de la patogénesis de la enfermedad. Su presencia se asocia con probabilidad de aparición de la entidad; un buen ejemplo es el tabaquismo, con acción deletérea sobre los mecanismos de defensa gingival, que favorece las infecciones a este nivel.

Las personas con diabetes corren un riesgo particular de infecciones en las encías, que pueden dañar también el hueso maxilar y causar dolor al masticar. Quienes sufren una infección grave, pueden perder los dientes. Resulta por lo tanto de suma importancia, la detección precoz de

enfermedad periodontal y la toma de medidas preventivas.

CONCLUSIONES

Los pacientes estudiados presentan una deficiente higiene bucal, unida a un inicio de enfermedad periodontal destructiva. Esto pone de relieve la importancia de las medidas educativas (hábitos de higiene y cepillado correcto). Desde el punto de vista bioético, concluimos que estos pacientes demandan una mayor atención de su salud bucal, que implica la toma de iniciativas por parte de los EGI, incluyendo la visita de estos al domicilio de los portadores de enfermedades crónicas no transmisibles, en especial los diabéticos, con la mira puesta en el diagnóstico precoz y la prevención.

Para lograrlo, es imprescindible alcanzar una correcta relación estomatólogo-paciente y, en particular, una clara comprensión de la bioética del cuidar.

BIBLIOGRAFÍA

- Moore, PA, Orchard, T, Guggenheimer, J, Weyant, RJ. Diabetes and oral health promotion: a survey of disease prevention behaviors. J Amer. Dent Assoc. 2000; 131(9): 1333-41.
- MINSAP Cuba. Normas de periodoncia. Ciudad de La Habana, 1983; p26-3, 5, 10, 13, 14.
- García Riera, S. Grado de higiene bucal y enfermedad periodontal en un grupo de pacientes. Trabajo para optar por el título de especialista de 1er grado en periodoncia. Ciudad de La Habana, 1981.
- Acosta, J. Quién debe decir. Rev. Avanc. Med. Cub. 61976(6): 59-62.
- Chiu Navarro, V, Colas Costa, M, Alonso Pardo, ME, Cossío Figueroa, N. Algunas reflexiones de la Bioética en las Ciencias Médicas. Rev. Cub. Educ. Med. Sup. 1999; 13(1): 15-8.

¹ Profesora Asistente de Medicina Interna, ISCMH.

² Especialistas de 2º Grado en Medicina Interna; Profesores Titulares, ISCMH.

³ Estomatólogas.

6 BIOÉTICA

Director: René Zamora Marín. Asesor: Mons. Alfredo Petit Vergel. Consejo de Redacción: Jorge H. Suardíaz Pareras; Hilda Santiesteban Badía; Clara Laucirica; Elva Espinosa Nordelo. Edición: Yasser R. Lago; Diseño: Frank Rodríguez Mayía Rodríguez # 804, 10 de Octubre, C. Habana. C.P. 10500. Teléfono: 57-7463