#### PREGUNTA 33:

# ¿DEBEMOS REALIZAR UN CRIBADO DE HIGIENE BUCODENTAL EN LAS PERSONAS CON DIABETES MELLITUS 2?

#### **AUTORES**

- o Javier Díez Espino Equipo de atención primaria de Tafalla. Navarra
- o María Vicente Santos Centro de salud Periurbana Norte. Salamanca

Junio 2021 (Última revisión)

### INTRODUCCIÓN

Consultado: 30-06-2024

Junto con las complicaciones macro y microvasculares, la hiperglucemia también se puede asociar a patología bucodental y, más concretamente, a la enfermedad periodontal (EPO), que es la más frecuente e importante. La EPO es considerada por algunos autores como la sexta complicación de la diabetes mellitus (DM)<sup>1,2</sup>.

La DM (tanto tipo 1 como tipo 2) multiplica por dos o tres el riesgo de EPO. El mal control de los niveles de glucemia y el grado de este se han relacionado con la aparición de EPO y su gravedad<sup>3</sup>. A su vez, en una revisión sistemática de 53 estudios observacionales se observó que la EPO grave aumentó la incidencia de DM2 en un 53 % y este resultado se mantuvo estable en todos los estudios. Por el contrario, el impacto de la EPO leve en la incidencia de DM2 fue menos sólido<sup>4</sup>. Padecer EPO multiplica por seis el riesgo de tener un peor control glucémico.

#### VOLUMEN DE LA EVIDENCIA

No se dispone de estudios de intervención que demuestren que el tratamiento de la EPO pueda producir una reducción de la incidencia de DM2 o de sus complicaciones.

Se han publicado varios metaanálisis $^{5-7}$  en los se concluye que el tratamiento de la EPO, como el raspado y alisado radicular (SRP), puede contribuir a reducir alrededor del 0,4 % los niveles de HbA $_{1c}$ .

Pocos metaanálisis se han centrado en la terapia adyuvante al SRP, que podría mejorar el control glucémico en personas con DM2 y EPO. No se ha llegado a una conclusión efectiva con respecto al mejor tratamiento y existe evidencia contradictoria con respecto a la mejoría del control glucémico con varios de estos tratamientos adyuvantes<sup>8,9</sup>.

En sus recomendaciones de 2021, la American Diabetes Association (ADA)  $^{10}$  y la European Federation of Periodontology (EFP), junto con la International Diabetes Federation (IDF) $^{11}$ , consideran beneficiosa, dentro de un abordaje multidisciplinar, la valoración de EPO por parte de un odontólogo y recomiendan preguntar sobre las consultas a estos especialistas al inicio y al menos una vez al año, pero estiman que actualmente la eficacia de las intervenciones sobre la EPO en el control de la  $HbA_{1c}$  siguen siendo controvertidas.

Una revisión sistemática reciente concluye que las personas con diabetes tienen un conocimiento inadecuado y una actitud deficiente respecto a su salud oral con un menor cumplimiento de las conductas de higiene bucal recomendadas y las visitas al dentista. Tampoco están recibiendo información adecuada sobre salud oral y consejos de atención de los profesionales que les atienden. Es importante que estas personas sean informadas sobre su mayor riesgo de complicaciones y se les anime a realizar revisiones dentales

regulares. Se necesita un enfoque multidisciplinario que involucre a todos los profesionales implicados en la atención de las personas con diabetes para promover la salud oral y establecer vías de derivación dentales adecuadas y asequibles<sup>12</sup>.

Respecto a la prevención, una buena higiene oral mediante cepillado parece ser la mejor intervención<sup>12</sup>.

#### **APLICABILIDAD**

Las medidas preventivas de EPO (exploración, higiene bucodental y su consejo) son sencillas y poco costosas. Las intervenciones sobre la EPO no se encuentran cubiertas por la sanidad pública y pueden ser costosas tanto en tiempo como en recursos económicos.

#### CONSISTENCIA

Los estudios de prevención e intervención adolecen de ser de pequeño tamaño y de falta criterios comunes en cuanto a criterios diagnósticos, pautas de prevención y tratamiento, y suelen tener una duración corta.

# NIVELES DE EVIDENCIA Y GRADOS DE RECOMENDACIÓN

Nivel de evidencia			
1+	El tratamiento no quirúrgico de la EPO en personas con diabetes no mejora la HbA1c.		
1-	Las intervenciones odontológicas realizadas sobre la EPO pueden mejorar el control de la HbA1c en aproximadamente un $0.4~\%$ .		
1-	La higiene dental es la intervención clave en la prevención y el tratamiento de la EPO.		
2+	La presencia de EPO favorece un peor control de la HbA1c y un mayor riesgo de complicaciones.		
2+	La presencia de DM favorece la aparición de EPO.		
Grado de recomendación			
В	Se recomienda la exploración de dientes y encías como una exploración básica en la valoración inicial y en el seguimiento periódico de la persona con DM.		
В	Se recomienda ofrecer a las personas con diabetes un consejo sobre higiene dental.		
С	Se sugiere el tratamiento odontológico a las personas con EPO y DM.		

# ESTRATEGIAS DE BÚSQUEDA

Consultado: 30-06-2024

Base de datos	Estrategia de búsqueda	Fechas
PubMed	("diabetes mellitus, type 2" OR "type 2 diabetes mellitus" OR "type 2 diabetes") AND ("periodontal diseases"[MeSH Terms] OR ("periodontal" AND "diseases") OR "periodontal diseases" OR ("periodontal" AND "disease")	Enero 2016-marzo 2021
Cochrane Library	"Diabetes Mellitus" AND "periodontal diseases"	Enero 2016-marzo 2020

# **BIBLIOGRAFÍA**

Consultado: 30-06-2024

- 1. Díez Espino J. Pregunta 33. ¿Debemos realizar un cribado de higiene bucodental en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2? En: Ezkurra Loiola P, coordinador. Fundación redGDPS. Guía de actualización en diabetes mellitus tipo 2. Badalona. Euromedice, 2017: 138-140. http://redgdps.org/gestor/upload/GUIA2016/P33.pdf
- 2. Dicembrini I, Serni L, Monami M, Caliri M, Barbato L, Cairo F, et al. Type 1 diabetes and periodontitis: prevalence and periodontal destruction-a systematic review. Acta Diabetol 2020;57:1405-1412.
- 3. Lagunov VL, Sun J, George R. Evaluation of biologic implant success parameters in type 2 diabetic glycemic control patients versus health patients: A meta-analysis. J Investig Clin Dent 2019;10(4):e12478. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31638347/
- Wu CZ, Yuan YH, Liu HH, Li SS, Zhang BW, Chen W, et al. Epidemiologic relationship between periodontitis and type 2 diabetes mellitus. BMC Oral Health 2020;20:204. https://bmcoralhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12903-020-01180-w#citeas
- 5. Baeza M, Morales A, Cisterna C, Cavalla F, Jara G, Isamitt Y, et al. Effect of periodontal treatment in patients with periodontitis and diabetes: systematic review and meta-analysis. J Appl Oral Sci 2020;28: e20190248. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31939522/
- 6. Jain A, Gupta J, Bansal D, Sood S, Gupta S, Jain A. Effect of scaling and root planing as monotherapy on glycemic control in patients of Type 2 diabetes with chronic periodontitis: A systematic review and meta-analysis. J Indian Soc Periodontol 2019; 23:303-310.
- 7. Teshome A, Yitayeh A. The effect of periodontal therapy on glycemic control and fasting plasma glucose level in type 2 diabetic patients: systematic review and meta-analysis. BMC Oral Health 2016, 30:31. https://bmcoralhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12903-016-0249-1
- 8. Glurich I, Acharya A. Updates from the Evidence Base Examining Association between Periodontal Disease and Type 2 Diabetes Mellitus: Current Status and Clinical Relevance. Curr Diab Rep 2019;19:121. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31696343/
- 9. Cao R, Li Q, Wu Q, Yao M, Chen Y, Zhou H. Effect of non-surgical periodontal therapy on glycemic control of type 2 diabetes mellitus: a systematic review and Bayesian network meta-analysis. BMC Oral Health. 2019; 19:176. https://bmcoralhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12903-019-0829-y
- 10. American Diabetes Association. 4. Comprehensive Medical Evaluation and Assessement of Comorbidities: Standards of medical Care in Diabetes-2021. Diabetes Care 2021;44(Suppl 1):S40-52.
- 11. Sanz M, Ceriello A, Buysschaert M, Chapple I, Demmer RT, Graziani F, et al. Scientific evidence on the links between periodontal diseases and diabetes: Consensus report and guidelines of the joint workshop on periodontal diseases and diabetes by the International diabetes Federation and the European Federation of Periodontology. Diabetes Res Clin Pract 2018; 137:231-241.
- 12. Poudel P, Griffiths R, Wong VW, Arora A, Flack JR, Khoo CL, et al. Oral health knowledge, attitudes and care practices of people with diabetes: a systematic review. BMC Public Health. 2018;18:577. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29716561/