

# PREVENCIÓN EN PATOLOGÍA ORAL ASOCIADA A DIABETES MELLITUS

**Autoras:** Pérez Ávila Alicia, Pérez Ávila Silvia y Prades Gómez Ana Cristina  
IV CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA, CIUDAD DE GRANADA DEL 17 AL 28 MAYO DE 2013

## INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus es una enfermedad crónica metabólica caracterizada por la hiperglucemia, debido a un déficit en la secreción o en la acción de la insulina o por ambos.

Esta hiperglucemia crónica se asocia a largo plazo, con daño, disfunción y secuelas múltiples, por lo que es interesante conocer la patología oral asociada a esta enfermedad y los cuidados en el caso de aparición de procesos infecciosos.

### OBJETIVOS

- Prevenir la Patología oral.
- Identificar problemas y adquirir conocimientos.
- Potenciar el autocuidado de la cavidad oral.

### MÉTODOS

- Se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica y la experiencia profesional sobre la DM. y patología en la cavidad oral.

**ACTUACIÓN ENFERMERA:** Realizar un programa formativo sobre patologías mas frecuentes en la cavidad oral en pacientes con DM.

## PATOLOGÍA ORAL PRESENTE CON MAYOR FRECUENCIA EN PACIENTES DIABÉTICOS

**Periodontitis:** Describe un grupo de infecciones localizadas que afectan a los tejidos que soportan y rodean a los dientes. Clínicamente no se distingue de la descrita en individuos sanos salvo por la mayor aparición de abscesos periodontales.

**Xerostomía o sequedad de boca:** Disminución de producción de saliva por alteración de la glándula salival (Hipertrofia parotídea) o incremento de diuresis o poliuria por lo que disminuye el líquido extra oral.

**Estomatitis Aftosa:** Las aftas son úlceras bucales que pueden ocurrir con infecciones virales, déficit de vitamina B12, Hierro, estrés emocional, alteraciones vasculares degenerativas.

**Halitosis:** El paciente diabético puede presentar aliento cetónico sabor metálico.

**Cicatrización retardada:** Se produce tras extracción dental o cirugía oral en diabéticos mal controlados, como consecuencias de alteraciones vasculares degenerativas y una disminución de la capacidad de sintetizar colágenos.

**Odontalgia atípica:** Microangiopatía intrapulpar.

**Candidiasis:** Candida Albicans es un hongo saprófito que se encuentra presente en la flora de la cavidad oral, la administración habitual de antibióticos y la DM. favorecen a su crecimiento.

**Queilitis Angular:** Infección micótica que afecta a las comisuras labiales (boqueras). Aparecen con más frecuencia en portadores de prótesis orales con pérdida de dimensión vertical, aparece por infección por Candida Albicans en comisuras labiales hundidas y continuamente humedecidas.

**Glositis Romboidal Media:** Área rojiza en la lengua con ausencia de papilas filiformes, su etiología un no está muy clara en la actualidad algunos investigadores sugieren que aparece por la infección de Candida Albicans .

**ACTUACIÓN ENFERMERA:** Taller teórico practico de cuidados en la cavidad oral.

**Higiene dental:** Permitirá prevenir enfermedades en las encías y evitará en gran medida la caries. Pero una higiene dental se debe realizar de la forma y con las herramientas adecuadas.

Además, se deberá dedicar el debido tiempo (durante 2 minutos) para que sea efectiva.

**Técnica de cepillado:** La técnica de Bass es la más recomendada por su sencillez y eficacia para una correcta limpieza.

Se coloca el cepillo en 45° hacia el borde de la encía, de forma que las cerdas de cepillo penetren suavemente en el espacio entre la encía y el diente y se realizan movimientos en vaivén de unos 2mm.

Este cepillado de los dientes se realiza en todas las caras de los dientes.

La superficie que sirve para masticar (cara oclusal) se cepillara con movimientos de arrastre de atrás hacia delante.

**Cuando debemos cepillarnos los dientes:** Lo ideal es cepillarse los dientes después de cada comida (desayuno, almuerzo y cena).

Durante el sueño disminuyen la producción de saliva y los movimientos linguales, por lo que se favorece la formación de placa bacteriana si no se ha realizado una buena higiene dental.

**La Seda Dental:** Se corta un trozo de unos 50 cm y se enrolla en el tercer dedo de una mano dejando un extremo para trabajar y se ira enrollando en el tercer dedo de la otra mano.

La seda dental se introducirá en el espacio interproximal con cuidado se desliza por una cara de uno de los dientes y sin sacar la seda se deslizará por la del otro diente.

**Los cepillos interproximales:** Se usan cuando existe espacio entre los dientes, bien porque se haya perdido alguna pieza o bien por pérdidas de la alineación o por rotaciones dentarias.

## CONCLUSIONES

La DM constituye un problema de salud pública por lo que es imprescindible motivar y formar a todos los pacientes que padecen esta enfermedad para que consigan una buena calidad de vida.

No existen manifestaciones orales específicas de la DM, si alteraciones con mayor prevalencia que en individuos sanos.

Si el paciente ya presenta las manifestaciones debe ser remitido al odontólogo para control y tratamiento.

## AGRADECIMIENTO

D.U.E. María Rosa Rodríguez Carrillo. Educadora en DM. - C.A.P. Tarajal Ceuta.

## BIBLIOGRAFIA

José A. Chena y colaboradores. DM.. Aspectos para Atención Primaria de Salud. Primera Edición 2011.J.A Chena et al.

Pedro Bullón Fernández, Guillermo Machuca Portillo. La atención Odontológica en Pacientes Médicamente Comprometidos. Edita Laboratorios Normon S.A.