



271/19 - LA HIPERGLUCEMIA MANTENIDA Y SU RELACIÓN CON LA ENFERMEDADES BUCALES. A PROPÓSITO DE UN CASO

M. Sánchez García^a, G. Bejarano Ávila^b, E. Reyes Gilabert^c y J. Bejarano García^d

^aMédico de Familia. Centro de Salud de Alcalá de Guadaíra. Sevilla. ^bOdontóloga. Centro de Salud el Viso del Alcor. Sevilla. ^cOdontóloga. Centro de Salud de la Algaba. Sevilla. ^dMédico de Familia. Centro de Salud de Mairena del Aljarafe. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 63 años, acude a consulta de odontología por aumento en la movilidad de los dientes y sangrado desde hace dos meses. Presenta sobrepeso, refiriendo poliuria y fatiga a moderados esfuerzos. Se deriva a su médico para control analítico y seguimiento ante la sospecha de diabetes.

Exploración y pruebas complementarias: En el examen intrabucal se objetiva inflamación general de la encía y cambio de coloración. Movilidad dental grado 2 en dientes 11, 12 y 13. Bolsas periodontales de 9 mm en dientes 11, 12 y 15. Pruebas complementarias: Ortopantomografía se objetiva resorción ósea en 11, 12 y 15 principalmente. Gran destrucción ósea e infección. Analítica con glucemia 180 mg/dl, HbA1c 9%, triglicéridos 200 mg/dl, resto normal.

Juicio clínico: Enfermedad periodontal del adulto. Debut diabetes tipo 2, hiperlipemia mixta.

Diagnóstico diferencial: Con otras entidades como son la estomatitis aftosa recurrente, herpangina, mucositis bacteriana, fúngica o por citostáticos, eritema exudativo multiforme, ulceraciones traumáticas (mordeduras, lesiones por prótesis), virus herpes simple.

Comentario final: La diabetes mellitus tipo 2 tiene una elevada morbimortalidad, en las últimas décadas aumentado su prevalencia espectacularmente debido presumiblemente al aumento concomitante de la obesidad. Considerándose un problema de Salud Pública. La enfermedad periodontal es motivo frecuente de consulta en odontología, en pacientes diabéticos mal controlados. El tratamiento de la diabetes corresponde a atención primaria, es importante que los odontólogos tengan conocimiento para poder detectarla y derivarla precozmente. Importancia de realizar un abordaje integral de los pacientes, manteniendo una buena comunicación entre los distintos facultativos que intervengan.

Bibliografía

1. Firatli E. The relation between clinical periodontal status and insulin-dependent diabetes mellitus. *J Periodontol.* 1997;68:136-40.
2. Shlossman M, Knowler WC, Pettit DJ, Genco RJ. Type 2 diabetes mellitus and periodontal

disease. J Am Dent Assoc. 1990;121:532-6.

3. Emrich LJ, Shlossman M, Genco RJ. Periodontal disease in non-insulin dependent diabetes mellitus. J Periodontol. 1992;62:123-30.

Palabras clave: Diabetes. Enfermedad periodontal. Hiperglucemia.