



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

**MANIFESTACIONES ORALES EN PACIENTES DIABÉTICOS: REVISIÓN
BIBLIOGRÁFICA.**

Autor (a):

Br. Roxanna Guerrero C.I.: 29.810.696

Tutor de contenido:

Od. Xiomara Márquez

Urb. Yuma II, calle N° 3. Municipio San Diego

Teléfono: (0241) 8714240 (master) – Fax: (0241) 8712394



**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA
CARRERA ODONTOLOGÍA**



**MANIFESTACIONES ORALES EN PACIENTES DIABÉTICOS: REVISIÓN
BIBLIOGRÁFICA.**

Trabajo de grado como requisito parcial para optar al título de ODONTÓLOGO.

Autor (a):

Br. Roxana Guerrero C.I.: 29.810.696

Tutor de contenido:

Od. Xiomara Márquez

San Diego, febrero de 2023.



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



CONSTANCIA DE ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Mediante la presente hago constar que he leído el Trabajo de Grado elaborado por el (la) los ciudadanos (a) Guerrero, Roxanna titular de la C.I. N° 29.810.696, para optar al grado académico de Odontólogo, cuyo título es **“MANIFESTACIONES ORALES EN PACIENTES DIABÉTICOS: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA”**, adscritos a la línea de investigación: Odontología clínica y correctiva, y declaro que acepto la tutoría del mencionado Proyecto y de Trabajo de Grado durante su etapa de desarrollo hasta su presentación y evaluación por el jurado evaluador que se designe; según las condiciones del Reglamento de Estudios de la Universidad José Antonio Páez.

En San Diego, a los 05 días del mes de noviembre del año dos mil veintidós.

(Firma autógrafa del tutor)
Od. Xiomara Márquez
C.I. V-14.381.228



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



**CONSTANCIA DE APROBACIÓN PARA LA PRESENTACIÓN PÚBLICA
DEL TRABAJO DE GRADO**

Quien suscribe, Xiomara Márquez, portador (a) de la cédula de identidad N° 14.381.228, en mi carácter de tutor (a) del trabajo de grado presentado por el (la) los ciudadanos Guerrero, Roxanna titular de la C.I. N° 29.810.696, cuyo título es **“MANIFESTACIONES ORALES EN PACIENTES DIABÉTICOS: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA”**, considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En San Diego, a los 06 días del mes de febrero del año dos mil veintitrés.



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
 UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



ACTA DE APROBACIÓN DEL TRABAJO DE GRADO

El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud, para la evaluación del trabajo de grado titulado “**MANIFESTACIONES ORALES EN PACIENTES DIABÉTICOS: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA**”, realizado por la ciudadana Guerrero, Roxanna titular de la C.I. N° 29.810.696. Cursante de la carrera ODONTOLOGÍA, hace constar después de analizar su contenido y oída la exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su aprobación.

En San Diego, a los 22 días del mes de Febrero del año dos mil 23.

Alba Lopez S
 Jurado
 Nombre: Alba Lopez S
 C.I.: 12101424



Lilian Fuys
 Jurado
 Nombre: Lilian Fuys
 C.I.: 14914.528

Xiomara Márquez
 Tutor Académico:
 Nombre: Od. Xiomara Márquez
 C.I.: 14.381.228

(Firma autógrafa del tutor)
Od. Xiomara Márquez
C.I. V-14.381.228

AGRADECIMIENTO

Desde un principio quiero agradecerle a Dios por permitirme vivir esta hermosa experiencia, la cual me ha traído tantos momentos satisfactorios e inolvidables también por darme la salud, fuerza y sabiduría cada día que transcurre, no cabe duda que sin el nada de esto fuese sido posible, a mi casa de estudio durante estos 4 años la universidad José Antonio Páez donde nos formamos y hoy en día estoy cumpliendo mi sueño y realizando unas de mis metas. A cada uno que estuvieron durante toda esta formación, a los diferentes docentes que brindaron sus conocimientos y su apoyo para seguir adelante cada día, teniendo paciencia y mucha dedicación

quiero agradecerle a mi tutora de tesis Xiomara Márquez Ya que es la responsable de que esta tesis se diera en pie. No cabe duda que es una profesional muy completa, capaz y dedicada en la odontología. Con grandes rasgos de carisma en la docencia para transmitir de la mejor forma sus conocimientos.

Y para finalizar agradecemos a todos los que fueron nuestros compañeros de clase durante toda nuestra carrera, muchos siguieron este camino los que se quedaron en el proceso los que ya se graduaron y los que no pudieron seguir siempre los recordare me llevo una gran semejanza de cada uno ya que gracias al compañerismo, amistad y apoyo moral nos ayudaron y aportaron ganas de seguir adelante y lograr esta meta.

Roxanna Guerrero

DEDICATORIA

Dedicó este trabajo de grado principalmente a Dios, por haberme guiado y acompañado en cada paso de este camino y permitirme llegar a este momento Tan importante de mi formación profesional.

A mi mamá Jenny Zambrano por ser la persona que ha estado siempre para mi, su apoyo incondicional a pesar de las dificultades nunca se rindió y hoy en día lo estamos logrando

A mi padre Rommel Guerrero que a pesar de la distancia hizo lo imposible para yo poder seguir, dando lo mejor de él para que yo pudiera estar bien y verme feliz cumpliendo este logro, no caben palabras de felicidad ser hoy en día ser su hija y sentir esa santificación que siente de orgullo hacia mi logrando mi mayor meta de vida. Han estado ahí brindándome todo el apoyo y ayuda posible, estuvieron presente, en apoyarme a mudarme a un lugar lejos de casa, Pero aun así gracias por ese amor que me dieron y lo necesario para continuar Por otro lado, voy a estar eternamente agradecida con mis amistades. Ellas han sido ese ángel salvavidas en cada apunte, en cada trabajo, en cada debilidad, en pocas palabras son personas excepcionales, que no dudaron en brindarme sus conocimientos para mi progreso. Otras amistades que estuvieron presentes en cada momento que necesitaba y nunca dudaron de mi y por eso este logro también es de ustedes. ¡GRACIAS!

Roxanna Guerrero



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA
CARRERA ODONTOLOGÍA



**MANIFESTACIONES ORALES EN PACIENTES DIABÉTICOS: REVISIÓN
BIBLIOGRÁFICA.**

Autor (a): Roxanna Guerrero

Tutor (a): Od. Xiomara Márquez

Fecha: Febrero, 2023.

RESUMEN INFORMATIVO

Introducción: La Diabetes Mellitus es una enfermedad crónica degenerativa la cual también está dentro de las enfermedades crónicas no transmisibles y que aparece cuando el páncreas no produce suficiente insulina o cuando el organismo no la utiliza adecuadamente cuando se produce. **Objetivo:** Analizar las manifestaciones orales más frecuentes en pacientes diabéticos tipo I y tipo II detectadas en la consulta odontológica. **Metodología:** Trabajo de tipo documental, descriptivo, basado en una revisión bibliográfica, en la que se realizó una revisión sistematizada de documentos de sociedades científicas dedicadas a la salud oral, así como de revisiones sistemáticas, estudios científicos y artículos científicos. En primer lugar, se realizó una búsqueda en Google Académico, Scielo / Scielo España y en la biblioteca del repositorio de universidades internacionales con las palabras claves “manifestaciones orales, pacientes diabéticos, manifestaciones orales en pacientes diabéticos”. Dicha búsqueda exhaustiva se realizó tanto en español como en inglés y arrojó un resultado total de 2.358 artículos. **Conclusiones:** Dentro de las manifestaciones bucales de la DM se encuentra frecuentemente la inflamación de las encías, infecciones bacterianas, xerostomía inexplicada, candidiasis oral por hongos de tipo crónica o intensa, ardor de la lengua, caries extensas, abscesos múltiples y recurrentes, periodontitis de progresión rápida, aftas, glositis romboidal media, aumento de glándulas salivales, úlceras orales persistentes, liquen plano, alveolitis seca postextracción, cicatrización retardada postextracción o cirugía y aliento cetónico.

Descriptor: Diabetes mellitus, manifestaciones orales, pacientes, diabéticos.



**BOLIVARIAN REPUBLIC OF VENEZUELA
JOSÉ ANTONIO PÁEZ UNIVERSITY
FACULTY OF HEALTH SCIENCES
DENTISTRY SCHOOL
CAREER DENTISTRY**



ORAL MANIFESTATIONS IN DIABETIC PATIENTS: LITERATURE REVIEW.

Autor (s): Roxanna Guerrero

Tutor (s): Od. Xiomara Márquez

Date: February, 2023.

ABSTRACT

Introduction: Diabetes Mellitus is a chronic degenerative disease which is also within the chronic non-communicable diseases and that appears when the pancreas does not produce enough insulin or when the body does not use it properly when it occurs. **Objective:** To finalize the most frequent oral manifestations in type I and type II diabetic patients detected in the dental office. **Methodology:** Documentary, descriptive work, based on a bibliographic review, in which a systematized review of documents of scientific societies dedicated to oral health was carried out, as well as systematic reviews, scientific studies and scientific articles. First, we searched Google Scholar, Scielo / Scielo Spain and the library of the repository of international universities with the keywords "oral manifestations, diabetic patients, oral manifestations in diabetic patients". This exhaustive search was conducted in both Spanish and English and yielded a total result of 2,358 articles. **Conclusions:** Among the oral manifestations of DM is frequently found the inflammation of the gums, bacterial infections, unexplained xerostomia, oral candidiasis by chronic or intense fungi, burning of the tongue, extensive caries, multiple and recurrent abscesses, rapidly progressing periodontitis, canker sores, median rhomboid glossitis, increased salivary glands, persistent oral ulcers, lichen planus, post-extraction dry socket, delayed post-extraction healing or surgery and ketone breath.

Descriptors: Diabetes mellitus, manifestations oral, patients, diabetics.

ÍNDICE

CONTENIDO	pp.
Páginas preliminares.....	ii
Resumen.....	x
Abstract.....	ix
Introducción.....	1
CAPÍTULO I.....	3
PROBLEMA.....	3
1.1 Planteamiento del problema.....	3
1.2 Objetivos de la investigación.....	6
1.2.1 Objetivo general.....	6
1.2.2 Objetivos específicos.....	7
1.3 Justificación de la Investigación.....	7
1.4 Delimitación y alcance de la investigación.....	9
CAPÍTULO II.....	11
MARCO TEÓRICO.....	11
2.1 Antecedentes de la investigación.....	11
2.2 Bases teóricas.....	16
2.3 Definición de términos.....	23
2.4 Bases legales.....	26
CAPÍTULO III.....	27
MARCO METODOLÓGICO.....	27
3.1 Tipo de investigación.....	27
3.2 Nivel de investigación.....	27
3.3 Diseño de la investigación.....	28
3.4 Métodos de búsqueda y/o técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	28
3.5 Técnicas de análisis de los resultados.....	30
CAPÍTULO IV.....	32
ANÁLISIS Y PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS.....	32
4.1 Discusión de los resultado.....	32
CAPÍTULO V.....	38
RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	38
5.1 Conclusiones.....	38
5.2 Recomendaciones.....	39
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	41
ANEXOS.....	46

LISTA DE CUADROS O TABLAS

CONTENIDO

Cuadro		pp.
Tablas		
1	Fuentes consultadas en relación al objetivo 1.....	46
2	Fuentes consultadas en relación al objetivo 2.....	51
3	Fuentes consultadas en relación al objetivo 3.....	56

LISTA DE GRÁFICOS Y FIGURAS

CONTENIDO

Gráficos		pp.
Figuras		
1	Flujograma.....	32

INTRODUCCIÓN

La Diabetes Mellitus es una enfermedad crónica degenerativa la cual también está dentro de las enfermedades crónicas no transmisibles y que aparece cuando el páncreas no produce suficiente insulina o cuando el organismo no la utiliza adecuadamente cuando se produce. La insulina es una hormona que regula el azúcar en la sangre. El efecto de la DM no controlada es la hiperglucemia (aumento del azúcar en la sangre), que con el tiempo daña gravemente muchos órganos y sistemas, especialmente los nervios y los vasos sanguíneos.

La DM es una enfermedad metabólica crónica, caracterizada por hiperglicemia, resultante por defectos en la secreción de insulina, en la acción de la insulina o ambas, y constituye como tal una enfermedad que aún, a pesar de no ser tratada directamente por el odontólogo, éste debe conocer todos los aspectos inherentes a esta patología ya que es uno de los padecimientos más prevalentes del mundo entero.

En la actualidad existe muy poca información bibliográfica acerca de la Diabetes Mellitus aplicada al campo de la Odontología, es por ello que el presente trabajo de grado se centra en el interés de recopilar y analizar las manifestaciones orales más frecuentes en pacientes diabéticos tipo I y tipo II detectadas en la consulta odontológica.

En este mismo sentido, se tiene que el presente trabajo de grado se dividió en 5 capítulos divididos de la siguiente forma:

El capítulo I comprendía toda la parte del planteamiento del problema, así como la formulación del mismo, los objetivos que serían abordados a través del presente trabajo de grado, la justificación y la delimitación junto al alcance de dicha investigación.

En el capítulo II se tomaron en cuenta los antecedentes que fueron base para el desarrollo del mismo, al igual que las bases teóricas, las bases legales y la definición de términos.

En el capítulo III se definió el tipo, nivel y diseño de la investigación, así como también la forma en la que se hizo la búsqueda de los artículos científicos debido a que el presente trabajo de grado se basó en una revisión bibliográfica, por lo que también se tomo en cuenta la manera en que se realizó el análisis de los resultados.

En el capítulo IV, se toma en cuenta los resultados obtenidos a través de la búsqueda exhaustiva realizada donde se exponen a través de una discusión.

Por último, en el capítulo V se concluye y se dan recomendaciones que pueden ser tomadas en un futuro para futuros trabajos de este tipo.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

Actualmente, en la odontología en la práctica diaria se puede presentar a consulta pacientes con Diabetes mellitus. El paciente diabético es uno de los casos clínicos más frecuentes en la consulta dental, por la alta incidencia de esta enfermedad en la población moderna, el papel del odontólogo en el control y manejo médico y dental de la enfermedad puede ser muy importante.

El término “Diabetes mellitus” se utiliza para identificar un grupo de trastornos caracterizados por niveles elevados de glucosa en sangre. Esta elevación es el resultado de una deficiencia en la secreción de insulina o un aumento en la resistencia celular a las acciones de la insulina, lo que lleva a una variedad de anormalidades metabólicas que involucran carbohidratos, grasas y proteínas (1-2). En la etiología se involucran factores genéticos, ambientales y patogénicos diversos, desde la destrucción autoinmune de las células pancreáticas con su consecuente déficit de insulina, hasta anormalidades resultantes en resistencia a la acción de la insulina (3).

La diabetes mellitus es una de las enfermedades más prevalentes a nivel mundial y se encuentra comúnmente en pacientes dentales. En Venezuela se ha reportado una prevalencia del 6,5% sin embargo algunos expertos opinan que afecta hasta un 10%

la población. Los pacientes diagnosticados con diabetes mellitus son más susceptibles a infecciones por la deficiencia de leucocitos polimorfonucleares, por alteraciones vasculares y neuropatías. Se ha observado un mayor riesgo de infecciones con un flujo salival reducido, una capacidad amortiguadora salival baja y una higiene inadecuada de las dentaduras postizas completas. Se requiere especial cuidado y mayor atención por parte del odontólogo en cuanto a la anamnesis y examen clínico, ya que los individuos comúnmente refieren síntomas específicos como sequedad de boca y sensación de ardor, dificultad para masticar y hablar, sequedad de labios, alteración del gusto y falta de adaptación a la dentadura completa (1).

En el campo de la salud bucal, los odontólogos son los profesionales que deberían ser los más capacitados para diagnosticar y efectuar tratamientos a las patologías más prevalentes en el sistema estomatognático. En estas últimas décadas la atención a pacientes con enfermedades crónicas, como la diabetes, toma importancia dado el aumento de los casos nuevos en la población, siendo la DM una enfermedad con repercusiones orales. Dado a que es muy común que el odontólogo atienda a pacientes diabéticos no diagnosticados o no controlados, así como también diabéticos controlados que siguen un tratamiento efectivo (4).

El paciente con DM por las características fisiopatológicas a las que está abocado y respondiendo a las lesiones evidentes en vasos sanguíneos, en terminales nerviosas, y en otros tipos celulares afectados, desarrolla algunos tipos específicos de patología

bucal. Entre estos esta la periodontitis, abscesos no cariogénicos, abscesos odontógenos, hiperplasia gingival, odontalgia, parotiditis, úlceras mucosas, estomatitis, glositis, candidiasis, liquen plano oral, halitosis, y se ha demostrado cicatrización retardada de las lesiones orales que lo requieren (5). Es por ello que las complicaciones bucales de la DM se dan generalmente en correlación directa con el grado de control metabólico conseguido. A veces, el paciente controlado continúa experimentando estas características bucales. Los individuos afectados requieren terapias rutinarias para la enfermedad periodontal y la caries, pero necesitan cuidados especiales.

1.2 Formulación del problema

Es por ello que resulta prescindible conocer y evaluar las manifestaciones orales que suelen padecer los pacientes diabéticos para así saber el abordaje que debe aplicar el profesional tratante, logrando así un tratamiento eficiente y exitoso. Para indagar acerca del problema planteado con anterioridad, la siguiente propuesta pretende a través de una revisión de la literatura exhaustiva de los últimos cinco (5) años de investigación (2018-2022) en este tópico, responder las siguientes interrogantes:

¿Cuáles son las manifestaciones orales más frecuentes en pacientes diabéticos tipo I y tipo II detectadas en la consulta odontológica?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Analizar las manifestaciones orales más frecuentes en pacientes diabéticos tipo I y tipo II detectadas en la consulta odontológica.

1.3.2 Objetivos específicos

- Determinar el manejo odontológico de pacientes diabéticos tipo I y tipo II.
- Determinar las manifestaciones orales que padecen los pacientes diabéticos tipo I y II.
- Identificar las complicaciones y emergencias del paciente diabético en la consulta odontológica.

1.4 Justificación de la investigación

La Diabetes Mellitus (DM), es un complejo síndrome de desorden metabólico que cursa con elevación de la glucosa sanguínea; es el resultado de una deficiencia absoluta de secreción de la Insulina o de una combinación de resistencia a la insulina e inadecuada secreción de insulina (2).

La presente investigación tendrá un gran aporte teórico referente a las manifestaciones orales más frecuentes en pacientes diabéticos tipo I y tipo II en la consulta odontológica, el cual al saber y tener el conocimiento se podrá establecer un tratamiento adecuado o prevenir adecuadamente estas patologías.

Desde el punto de vista práctico, los pacientes con DM independientemente del tipo, bajo control médico riguroso pueden recibir cualquier tipo de tratamiento dental en forma y extensión, su única restricción y contraindicación es el descontrol médico farmacológico, así que estudiar las manifestaciones orales más frecuentes en pacientes diabéticos tipo I y tipo II en la consulta odontológica permitirá ofrecerles la mejor atención que requieran.

A su vez, esta investigación se considera viable ya que es poco abordada en la educación universitaria, esta se enfoca en brindar las manifestaciones orales más frecuentes en pacientes diabéticos tipo I y tipo II en la consulta odontológica aportando así a lo que se consideran los conocimientos básicos requeridos en la carrera de odontología y profundizar sus conocimientos lo que le permitirá a los estudiantes de la Universidad José Antonio Páez y futuros odontólogos facilitar el aprendizaje al momento de realizar una especialidad en el área de clínica integral, sirviendo como aporte social, dando un aporte significativo desde el punto de vista teórico.

Este trabajo será utilizado para guiar al odontólogo y al estudiante a poder identificar las manifestaciones orales más frecuentes en pacientes diabéticos tipo I y tipo II en la consulta odontológica, de manera que pueda integrar la mayoría de los conocimientos para lograr un correcto diagnóstico y tratamiento certero para la eliminación de dichas lesiones.

1.4 Delimitación y alcance

La presente investigación tendrá un enfoque de tipo documental, a través de la revisión de la literatura, a nivel espacial o geográfico se tomarán en cuenta las fuentes a consultar que serán los artículos originales publicados en revistas especializadas, en cuanto al ambiente temporal los artículos a revisar van desde 2018 hasta 2022 (5 años de publicación), dichas publicaciones que se estarán utilizando para la realización del presente estudio serán obtenidas a través de diversas bases de datos como Google Scholar, PubMed, Scielo/Scielo España.

En cuanto al alcance del presente proyecto de investigación aportará significativamente en la unidad de investigación atención odontológica integral con pertinencia social específicamente en la línea de investigación odontología clínica y correctiva.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

Méndez (2022), desarrolló un trabajo de investigación titulado “Enfermedades de la cavidad bucal en pacientes diabéticos”, cuyo objetivo era identificar las enfermedades de la cavidad oral relacionadas con la diabetes. Este se basó en un estudio retrospectivo por que se revisó trabajos bibliográficos previos para determinar la evolución de cada enfermedad con el tiempo relacionado a la diabetes y como ir tratándola cada una, transversal ya que no se desarrolla en un tiempo establecido, sino que busca profundizar en la temática de las enfermedades bucales relacionadas a la diabetes. La técnica empleada fue de revisión bibliográfica con información de diferentes fuentes científicas tales como: Scielo, Medigraphic, Redalyc, y de artículos de revista. La muestra tomada fue de 49 pacientes referidos con el diagnóstico de diabetes mellitus II, siendo el 55% a mujeres y 45% a hombres. Se diagnosticaron el 100% con caries. Se constató la prevalencia de periodontitis con el 77,5%, continuando con la gingivitis con un 75,5% entre los 22 a mayores de 62 años, entre otras manifestaciones en la boca se identificó xerostomía en 31 pacientes (63,2%), candidiasis oral en 8 pacientes (16,3%), y alteraciones del gusto en 17 pacientes (34,6%). Se puede decir que el padecimiento de los tejidos orales, enfermedad periodontal, candidiasis oral, xerostomía y caries son enfermedades orales a

consecuencia de la diabetes mellitus en pacientes adultos por lo que se requiere una aplicación de protocolos afectivos para así evitar consecuencias en el momento de la consulta con el odontólogo (6).

Espinoza (2022), desarrolló un trabajo de investigación titulado “Diabetes mellitus y sus manifestaciones bucodentales más frecuentes en pacientes no compensados”, cuyo objetivo fue describir las manifestaciones orales más frecuentes asociadas en pacientes diabéticos no compensados. Se utilizó un enfoque cualitativo al ser un trabajo bibliográfico, a través de una investigación analítico - sintético, explicativa, recolectando la información más relevante de plataformas digitales, revistas académicas, artículos y repositorios, acerca de la diabetes mellitus y sus manifestaciones bucodentales más frecuentes. La diabetes mellitus produce variadas complicaciones en la cavidad oral, y se ha encontrado una relación bidireccional con la enfermedad periodontal, por ello es importante un óptimo control glucémico en compañía de una correcta higiene bucal, sin embargo, la diabetes mellitus significa un estado que predispone a nuevas enfermedades y aunque se busque un tratamiento acorde a la sintomatológica, es importante un trabajo interdisciplinario odontológico – médico que trate la enfermedad adyacente, disminuyendo sus manifestaciones (7).

Cuesta y Pacheco (2021), realizaron un trabajo de investigación titulado “Las enfermedades orales en pacientes con diabetes mellitus tipo II”, donde se realizó un estudio odontológico en pacientes con diabetes mellitus tipo II (DM II) del Centro de

Salud de Guano, provincia Chimborazo entre enero-abril de 2017 para determinar patologías de la cavidad oral, en especial la Enfermedad Periodontal (gingivitis y periodontitis). La muestra estuvo formada por 49 pacientes con el referido diagnóstico de DM tipo II, correspondiendo 27 (55%) a mujeres y 22(45%) a hombres. En el 100% se diagnosticó caries dental. Se evidenció predominio de periodontitis (77,5%), seguido de gingivitis (75,5%) en edades de 22 a mayores de 62 años, y entre otras patologías de la boca se halló xerostomía en 31 pacientes (63,2%), candidiasis oral en 8 (16,3%), y alteraciones del gusto en 17 (34,6%). En relación con la edad la gingivitis predominó entre 38-53 años, mientras que la periodontitis en edades de 46-53 años. La xerostomía, las alteraciones del gusto y la candidiasis estaban presentes en los grupos de mayor edad. Se enfatiza el valor del diagnóstico de las enfermedades orales en pacientes con DM II y se recomienda ejecución de protocolos de investigación y tratamiento como expresión de acciones de prevención y promoción en la salud oral (8).

Viera y Castillo (2018), desarrollaron un trabajo de investigación titulado “Manifestaciones orales en pacientes con diabetes tipo II en un centro de salud de atención primaria”, cuyo objetivo fue Determinar la prevalencia de manifestaciones orales en pacientes con diabetes tipo II del Centro de Atención Primaria III, Essalud Chiclayo Oeste -2015, la muestra estuvo constituida por 74 pacientes con diabetes tipo II. La investigación fue descriptiva transversal, desarrollada en el año 2015. Los instrumentos utilizados fueron una ficha de recolección de datos y la observación

clínica. Resultados: Se obtuvo que la prevalencia de manifestaciones orales en los pacientes con diabetes tipo II del Centro de Atención Primaria III, EsSalud Chiclayo Oeste-2015, fue de 100%, siendo el 47.3 % y el 52.7% de los pacientes de sexo masculino y femenino, respectivamente. Se han reportado pocos estudios, siendo necesario evaluar y generar indicadores que permitan implementar medidas de prevención y control de dichas lesiones para mejorar la calidad de vida de la población Chiclayana, a su vez sirva como punto de partida para realizar investigaciones en salud basada en evidencia científica (9).

Domínguez y Castellanos (2018) efectuaron un trabajo de investigación titulado “Manifestaciones bucales de la diabetes mellitus en el adulto mayor”, cuyo objetivo era caracterizar a la población adulta mayor con diabetes mellitas e identificar las principales manifestaciones bucales provocadas por la enfermedad. Se reunió información a través de los buscadores de información y plataformas científicas: Pubmed, Scielo, Springer, ClinicalKey. Se consultaron un total de 36 artículos. Como resultados más relevantes se constató que el envejecimiento es un proceso que con el tiempo le ocurre a todo ser vivo a consecuencia de la interacción de la genética del individuo con su medio, y que la caries dental, la peridontitis y la gingivitis son las manifestaciones bucales más frecuentes de la diabetes *mellitus*. Existe una relación importante entre la diabetes *mellitus* y la aparición de las manifestaciones bucales (10).

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Diabetes mellitus

Se puede definir la diabetes mellitus (DM) como una enfermedad de carácter crónico, común en la sociedad, con etiopatogenia, manifestaciones clínicas, y evoluciones distintas, común en la sociedad, esto debido muchas veces a causa del estilo de vida y desórdenes alimenticios de las personas, se caracteriza por presentar concentraciones elevadas de glucosa en sangre (7).

La diabetes mellitus es un conjunto de trastornos metabólicos, caracterizado por elevados índices de niveles de glucosa existentes en sangre, lo que se conoce como hiperglucemia, todo esto como un efecto colateral producto de la variación relativa o absoluta de secreción de insulina, y/o una alteración de absorción de esta (7).

La Diabetes mellitus es un importante problema de salud pública que afecta la calidad de vida de los individuos, sus familias y sus comunidades. Según datos recolectados por la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el mundo hay más de 347 millones de personas con diabetes, calculándose que en 2012 fallecieron 1,5 millones de personas como consecuencias del exceso de azúcar en la sangre a nivel mundial (11).

2.2.2 Clasificación de la diabetes mellitus

Aunque su sintomatología es muy similar sin excepción del tipo, es importante realizar una correcta diferenciación para el tratamiento enfocado según las disfunciones específicas, anteriormente se hacía empleo de la edad para ayudar a definir el tipo de diabetes mellitus, refiriéndose a (juvenil o adulto) o el tipo de tratamiento (dependiente no dependiente de insulina), hoy en día se encuentran en desuso puesto que no se consideran precisos (12).

Por tal razón en la actualidad es clasificada por Comité de Práctica Profesional de la Asociación Americana de Diabetes (2022) de la siguiente manera:

- Diabetes mellitus tipo I (DM I) originada por una destrucción progresiva de las células β que genera un déficit absoluto de insulina eventualmente.
- Diabetes mellitus tipo II (DM II) existe un déficit progresivo de secreción de las células β insulina generada por resistencia a la misma.
- Diabetes mellitus gestacional (DG), diagnosticada durante el segundo o tercer trimestre del embarazo sin antecedentes médicos diabetes mellitus.
- Diabetes mellitus por otros tipos, ejemplo, DM monogénico, DM originada por fármacos (glucocorticoides, antirretrovirales), enfermedades del páncreas exocrino, fibrosis quística.

2.2.3 Síntomas de la diabetes mellitus

La diabetes mellitus se debe a la segregación irregular de insulina, y/o a estándares variados de resistencia a la insulina, lo cual lleva a un estado de hiperglucemia si el paciente no es tratado, se caracteriza por presentar un grupo de síntomas usuales:

- Poliuria (exceso de producción de orina)
- Polidipsia (intensidad de sed elevada)
- Polifagia (aumento del apetito)

Diversas complicaciones más acarrear esta enfermedad, como las complicaciones tardías que son nefropatía, neuropatías periféricas, enfermedades vasculares, y disposición al desarrollo de enfermedades, así mismo estas alteraciones tienen repercusiones directas a nivel bucal, donde más adelante se encuentran detalladas (12).

2.2.4 Manifestaciones bucodentales del paciente diabético

La diabetes es una enfermedad crónica, es decir de largo tiempo, esto provoca que si la patología no es controlada eventualmente existan daños, disfunción o fallo de órganos y sistemas, las partes más afectadas por lo general en el cuerpo son, los nervios, los riñones, los ojos, corazón, y el sistema vascular, debido a la hiperglucemia presente a largo plazo, esto a su vez es un desencadenante y predispone a las personas de riesgo a nuevas enfermedades.

La DM es uno de los problemas metabólicos más frecuentes relacionados con alteraciones del sistema estomatognático. Hoy es un problema de salud que va en aumento a nivel mundial. El control glucémico posee un papel vital en el inicio y progresión de muchos signos y síntomas (13). A causa de las alteraciones metabólicas producidas por la diabetes mellitus muchas veces producen alteraciones del sistema estomatognático, la respuesta gingival en pacientes con DM no controlada se observa acentuada, por lo que ante presencia de placa bacteriana la encía se aprecia hiperplásica y eritematosa (14).

Un estado de hiperglicemia crónico producirá diferentes complicaciones con repercusiones en la cavidad oral, entre las manifestaciones que más destacan en un paciente diabético son: xerostomía, infecciones por cándida, retraso en la cicatrización, mayor incidencia de caries, gingivitis, enfermedad periodontal, déficit de flujo salival, lesiones en las mucosas, aftas recurrentes, estomatitis aftosa, candidiasis oral, aumento de incidencia de liquen plano, queilitis angular, lengua saburral, lengua fisurada (7).

2.2.5 Protocolo para la atención odontológica del paciente diabético

- Se debe citar a los pacientes en horas de la mañana y una breve atención para evitar el estrés y la descarga de epinefrina endógena en el organismo ya que se pueden producir efectos contrarios a la insulina y por ende generan hiperglucemia.

- En la DM tipo 1, la insulina provoca efectos hipoglucémicos cuando aumentan los niveles de insulina o disminuye la utilización de la glucosa. Al momento de suministrar insulina rápida (30-90min), insulina regular (2-3 horas) e insulina intermedia (4-10 horas). La acción promedio de la insulina comienza 2 horas después de la dosificación y alcanza su punto máximo de 8 a 12 horas después; por tanto, los niveles de insulina son elevados por la tarde, provocando una mayor descompensación durante el tratamiento.
- Se debe preguntar si ha desayunado o ingerido algún alimento antes de la consulta; si, en caso negativo darle alimentos que contengan glucosa antes de iniciar el tratamiento para evitar hipoglucemias; el paciente no debe saltarse la dieta sin motivo antes de la consulta.
- Asegurarse si el paciente ha tomado su medicación correspondiente.
- Asegurarse que el paciente luego de algún tratamiento quirúrgico consuma alimentos.
- La presencia de un medidor de glucosa en sangre en la clínica dental es esencial, en casos donde el paciente presente síntomas comunes como: poliuria, polidipsia o que requiera una investigación adicional.

2.3 Definición de términos básicos

- **Manifestaciones:** Las manifestaciones clínicas o cuadros clínicos son la relación entre los signos y síntomas que se presentan en una determinada enfermedad (en realidad, que presenta el enfermo).
- **Oral:** De la boca o que tiene relación con esta parte del cuerpo.
- **Pacientes:** Persona que padece física y corporalmente, y especialmente quien se halla bajo atención médica.
- **Salud:** La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social.

2.4 Bases legales

Las bases legales representan el basamento legal que sustenta la investigación, mediante una jerarquía jurídica. En este sentido se tienen las Leyes De Derecho De Autor que figuran lo siguiente:

Artículo 1. Las disposiciones de esta Ley protegen los derechos de los autores sobre todas las obras del ingenio de carácter creador, ya sean de índole literaria, científica o artística, cualquiera sea su género, forma de expresión, mérito o destino. (16).

Artículo 2. Se consideran comprendidas entre las obras del ingenio a que se refiere el artículo anterior, toda producción literaria, científica o artística susceptible de ser divulgada o publicada por cualquier medio o procedimiento (16).

Artículo 3. Son obras ingenio distinto de la obra original, las traducciones, adaptaciones, transformaciones o arreglos de otras obras, así como también las antologías o compilaciones de obras diversas y las bases de datos, que por la selección o disposición de las materias constituyen creaciones personales (16).

Artículo 4. No están protegidos por esta Ley los textos de las leyes, decretos, reglamentos oficiales, tratados públicos, decisiones judiciales y demás actos oficiales (16).

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

El marco metodológico es el “conjunto de pasos, técnicas y procedimientos que se emplean para formular y resolver problemas”. Este método se basa en la formulación de hipótesis las cuales pueden ser confirmadas o descartadas por medios de investigaciones relacionadas al problema (17). En dicho apartado se desglosará cada procedimiento aplicado para la culminación satisfactoria del presente trabajo de investigación, en los que se encuentran el análisis del problema, instrumentos que facilitarán el entendimiento y análisis del tipo, diseño, nivel y los diferentes métodos de búsqueda sobre las manifestaciones orales en pacientes diabéticos.

3.1 Tipo de investigación

De acuerdo al problema planteado y los objetivos a alcanzar, la investigación referida se consideró una investigación de tipo documental, donde se tiene que es el proceso sistemático de búsqueda y tratamiento de la información generada a partir de los estudios hechos sobre un particular, que se han venido acumulando en el transcurso de la historia de la humanidad y que se presenta bajo las más diversas modalidades, que la hacen aún más interesante (18).

Los estudios de tipo documental son aquellos que se realizan sobre la base de documentos o revisión bibliográfica. Esta investigación se efectuó en función de

documentos escritos, numéricos o estadísticos, archivos oficiales, privados y prensa, la finalidad de los estudios documentales es recolectar información a partir de documentos escritos y no escritos susceptibles de ser analizadas y pueden clasificarse como investigaciones cualitativas (19). El objetivo de la investigación documental es elaborar un marco teórico conceptual para formar un cuerpo de ideas sobre el objetivo de estudio. Con el propósito de elegir los instrumentos para recopilación de información es conveniente referirse a las fuentes de información (20).

3.2 Nivel de profundidad de la investigación

El presente trabajo de investigación se enmarcó bajo el nivel de investigación de tipo descriptiva, esta trabaja sobre realidades de hecho y su característica fundamental es la de presentar una interpretación correcta. esta puede incluir los siguientes tipos de estudios: encuestas, casos, exploratorios, causales, de desarrollo, predictivos, de conjuntos, de correlación (21).

Por otro lado, los estudios descriptivos pretenden medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a los que se refieren. Pueden integrar las mediciones o información de cada una de dichas variables o conceptos para decir cómo es y cómo se manifiesta el fenómeno de interés; su objetivo no es indicar cómo se relacionan las variables medidas (22). En este se destaca la recopilación, observación y estudio de múltiples trabajos de investigación regidos bajo este mismo enfoque.

3.3 Diseño de la investigación

El tipo de diseño por el cual se rigió la realización de dicha investigación es el diseño documental, concretamente una revisión bibliográfica detallada debido a que este amerita todo un análisis de material informativo que sea relevante para el trabajo de investigación, posteriormente se procederá a integrarla, organizarla y evaluarla, facilitando de este modo la correcta y amplia difusión de información importante con respecto a la búsqueda de nuevos avances en el tema abordado.

El presente trabajo se enfocó bajo revisiones críticas del estado del conocimiento, donde la integración, organización y evaluación de la información teórica y empírica existente sobre el problema, focalizado ya sea en el progreso de la investigación actual y posibles vías para su solución, en el análisis de la consistencia interna y externas de las teorías y conceptualizaciones para señalar sus fallas o demostrar la superioridad de unas sobre otras, o en ambos aspectos (22).

3.4 Métodos de búsqueda y/o técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se puede definir como instrumentos a todas las herramientas operacionales implementadas con la finalidad de recolectar la mayor cantidad de información adecuada para conseguir resultados óptimos en el trabajo de investigación.

Es un conjunto finito o infinito de elementos con características común es para los cuales serán extensivas las conclusiones de la investigación (17). Se llevó a cabo una

revisión detallada de documentos de sociedades científicas en referencia a la salud oral, así como de revisiones sistemáticas, estudios científicos y artículos científicos. En primer lugar, se realizó una búsqueda en Google Académico, Scielo / Scielo España y en la biblioteca del repositorio de universidades internacionales con las palabras claves “manifestaciones orales, pacientes diabéticos, manifestaciones orales en pacientes diabéticos”. Dicha búsqueda exhaustiva se realizó tanto en español como en inglés y arrojó un resultado total de 2.358 artículos.

Posteriormente, se efectuó una búsqueda de revisiones sistemáticas de literatura científica en la biblioteca de la Universidad José Antonio Páez sobre la Facultad de Odontología, de los cuales se seleccionaron los más relevantes comprendidos entre 2018-2023, mediante la lectura de resúmenes y palabras clave. A su vez, se llevó a cabo un análisis de las referencias bibliográficas de dichos artículos seleccionados con el fin de recopilar estudios potencialmente incluíbles para la revisión, la cual se relaciona con diversos análisis obtenidos por medio de diversos artículos publicados dentro del periodo 2018-2023 relacionados con las manifestaciones orales en pacientes diabéticos.

3.4.1 Criterios de inclusión

1. Los artículos de investigación o revisión publicados en revistas arbitradas y registradas.

2. Los artículos obtenidos de páginas repositorios de universidades tanto nacionales como internacionales.
3. Los artículos con datos generales del tema y con un periodo de publicación entre el periodo de 2018-2023.

3.4.2 Criterios de exclusión

1. Los artículos no relacionados con el trabajo de investigación.
2. Los artículos obtenidos de páginas o revistas no científicas ni verificadas.
3. Los artículos que no se encuentren en el rango de publicación 2018-2023.

3.4.1 Instrumentos de recolección de datos o información

Se entiende como instrumentos a todos los medios operacionales utilizados a objeto de realizar una recolección apropiada de la información, cuyo fin es alcanzar los resultados de la investigación (17).

El instrumento implementado para llevar a cabo dicha recolección de datos y desarrollar de manera óptima la investigación fue la utilización de la ficha bibliográfica, la cual facilitó presentar de manera precisa los resultados. Estos mismos serán posteriormente discutidos en las conclusiones del presente trabajo de investigación.

3.5 Técnicas de análisis de resultados

Las técnicas de análisis de resultados se basan en la identificación, examinación y explicación de todos los elementos que posee una determinada estructura. En el presente trabajo de investigación se implementó la técnica de análisis documental para llevar a cabo el análisis de datos. Esta técnica se caracteriza por poseer dos aspectos sumamente relevantes; el análisis del contenido y el valor del documento, el cual conforma la unidad de análisis.

Gracias a la información previamente obtenida, llegó a vaciar en las fichas bibliográficas, las cuales van a estar detalladamente organizadas siguiendo el orden de ejecución de los objetivos general y específicos planteados en el presente trabajo de investigación.

En el mismo sentido, se llegaron a analizar un total de 63 artículos, los cuales fueron sometidos a criterios de inclusión y exclusión, además de la eliminación de artículos excedidos en el tiempo estipulado o artículos duplicados, dando como resultado un total de 11 artículos. Basándonos en un enfoque cualitativo, la información extraída de los indicadores y las variables son plasmados por medio de gráficos, con el objetivo de obtener una visión general del comportamiento y la percepción de profesionales certificados por medio de revistas, trabajos de grado y artículos científicos.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

FLUJOGRAMA

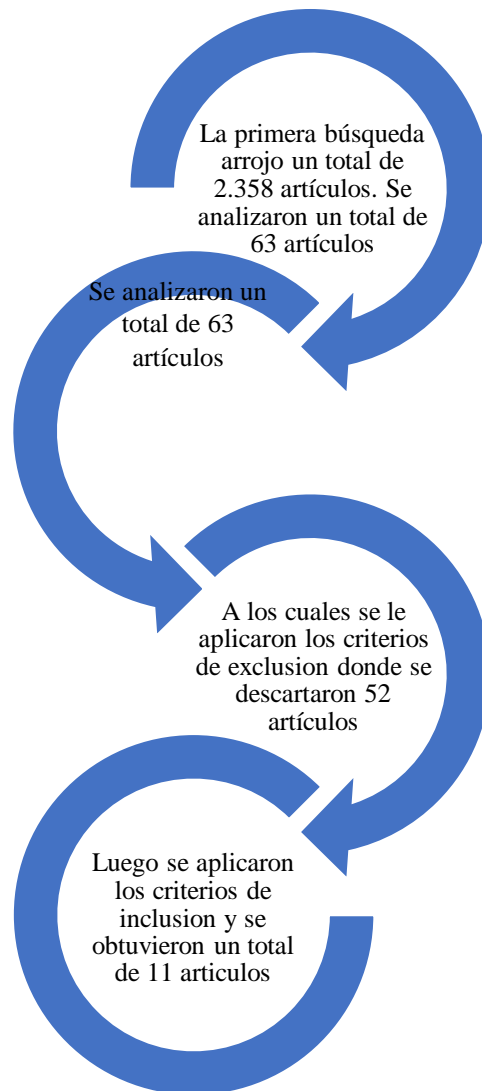


Figura 1. Flujograma de criterios de inclusión y exclusión.

4.1 Discusión de los resultados

4.1.1 Manejo odontológico de pacientes diabéticos tipo I y tipo II

La ADA sugiere que, en los diabéticos, ya sean de tipo 1 o 2, una HbA1c cercana al 7% se considere bajo control, aunque este valor puede variar según la evaluación general del paciente. El tratamiento apunta a la dieta, el estilo de vida del paciente y la terapia farmacológica cuando sea necesaria (8, 23).

Al tratar a un paciente diabético se debe tener en cuenta diversos parámetros entre los que se destacan:

1. En el caso de un paciente con mal control glucémico, hay que tener en cuenta no solo la mayor probabilidad de presentar un proceso infeccioso, sino también que la incidencia de cardiopatía isquémica y de accidente cerebrovascular (ACV) es entre dos y tres veces mayor que en un paciente sano. Por esto, antes de iniciar el tratamiento odontológico es necesario considerar esta circunstancia a fin de minimizar los riesgos de emergencias intraoperatorias y reducir las posibles complicaciones (10, 23).
2. Es preciso contar con una anamnesis completa y exhaustiva, en la que se consignen el tipo de diabetes que el paciente padece, el tratamiento y el esquema farmacológico que recibe, la frecuencia de sus controles, si ha

sufrido episodios de hiper- o hipoglucemia o alguna otra complicación propia de la diabetes e, idealmente, contar con valores actuales de glucemia venosa y HbA1c. También es necesario conocer las comorbilidades del paciente, así como todos los medicamentos que consume. Por otro lado, es importante considerar si padece consecuencias de macro y microangiopatías, como procesos ulcerosos abiertos en el pie, amputaciones de extremidades inferiores, glaucoma y ACV, ya que todo esto brinda información acerca de su control glucémico (10, 23).

3. Como muchos pacientes no conocen su condición, es relevante pesquisar los signos y los síntomas cardinales de la diabetes, como también sus consecuencias a nivel oral, para poder derivar a la consulta con el especialista en diabetes a cualquier paciente sugerente de la enfermedad (10, 23).
4. En relación con las citas programadas, se recomienda que estas sean por la mañana, ya que por lo general el cortisol se encuentra más elevado. Por otro lado, en el caso de los pacientes con terapia insulínica, debe evitarse atenderlos durante el peak de acción, ya que el riesgo de hipoglucemia es mayor (10, 23).
5. Para acudir a la consulta, el paciente debe alimentarse y medicarse de manera habitual, y el profesional debe cerciorarse de que así haya sido antes de realizar cualquier procedimiento. También es recomendable disponer de una fuente de glucosa líquida por si el paciente presentara un episodio de hipoglucemia. Además, antes del procedimiento se debe evaluar el nivel de

glucemia en sangre; esto puede hacerse por medio de un hemoglucotest. El valor de glucemia capilar representa la situación glucémica de ese momento, que puede variar durante la atención, por lo que de realizar una intervención quirúrgica se recomienda solicitar una prueba de hemoglobina glicada, la cual permitirá conocer el control glucémico de los últimos tres meses (10, 23).

6. Los pacientes con valores de HbA1c del 5-8% y de glucemia capilar de 70-180 mg/dl pueden ser atendidos y sometidos a cualquier procedimiento odontológico. Cuando los valores de HbA1c fueran del 8,1-9%, se recomienda realizar solamente tratamientos no invasivos. Algunos autores sugieren valores de glucemia capilar de entre los 100 y 180 mg/dl para avanzar con los procedimientos; si se obtuviera un valor inferior a 100 mg/dl, podría suministrarse al paciente alguna pequeña fuente líquida de carbohidratos (10, 23).
7. Se recomienda disminuir la carga bacteriana bucal, sobre todo en los pacientes que serán sometidos a procedimientos quirúrgicos invasivos (cirugía oral o tratamiento periodontal, por ejemplo); esto puede hacerse mediante el uso de colutorios con clorhexidina, destartraje y eliminando las caries. En el caso de los pacientes diabéticos que no requieran de tratamiento de urgencia, se sugiere atenderlos siempre que los valores de glucemia capilar estén dentro del rango 70-180 mg/dl, y los de HbA1c sean del 5-8% (10, 23).
8. Cuando un paciente acude a la consulta por un dolor agudo, es habitual que la glucemia capilar esté por encima de los 240 mg/dl, ya que el dolor produce un

aumento de la secreción de glucocorticoides en la corteza suprarrenal (cortisol, cortisona, corticosterona y 11 dehidrocorticosterona), los cuales actúan sobre el metabolismo de los carbohidratos, activando la gluconeogénesis, que incrementa los niveles de glucosa en sangre. En estos casos, se sugiere comenzar por resolver la sintomatología dolorosa por medio de un tratamiento farmacológico y el drenaje de la infección —ya sea con pulpectomía dentaria o de manera quirúrgica— para, posteriormente, realizar el tratamiento definitivo cuando la glucemia capilar se encuentre dentro de los valores anteriormente establecidos (10, 23).

9. Si hubiere que intervenir quirúrgicamente a un paciente con valores de glucemia superiores a los 240 mg/dl y HbA1c >10%, se sugiere realizar el procedimiento en centros hospitalarios, con equipos multidisciplinarios, a fin de poder resolver de manera óptima cualquier posible complicación (10, 23).
10. En cuanto a la anestesia local con vasoconstrictor, suele emplearse epinefrina. Esta puede unirse a receptores adrenérgicos α , inhibir la secreción de insulina del páncreas y estimular la glucogenólisis hepática y muscular. Por otro lado, al unirse con los receptores β , estimula la secreción de glucagón del páncreas, de la hormona adrenocorticotropa (ACTH) en la glándula pituitaria e incrementa la lipólisis. Estos efectos de los receptores adrenérgicos α y β incrementan la glucosa sérica. Sin embargo, este aumento de la glucemia no es significativo, probablemente debido a las bajas concentraciones del vasoconstrictor en el anestésico local (10, 23).

11. La técnica anestésica debe ser lo más atraumática posible, a fin de prevenir situaciones de estrés para el paciente que puedan generar un aumento plasmático de catecolaminas y cortisol, y como resultado de este, un incremento de la producción hepática de glucosa (10, 23).
12. Respecto de la profilaxis antibiótica, su indicación ha ido cambiando con el tiempo. La diabetes es una patología que afecta al paciente de manera sistémica, en su respuesta inmunológica y reparativa. En un principio, se indicaba tratamiento antibiótico o profilaxis antibiótica a todos los pacientes diabéticos que eran sometidos a cirugía electiva o de urgencia en el territorio maxilofacial. Actualmente, con la medicina basada en la evidencia, la prescripción de antibióticos en estos pacientes se ha ido acotando, y aún es un tema controversial debido a la escasez de estudios de alta calidad (10, 23).
13. La hipoglucemia, en cambio, no es indicativa de profilaxis antibiótica. En estas situaciones se sugiere estabilizar al paciente hasta alcanzar por lo menos los 70 mg/dl de glucemia capilar antes de someterlo a cualquier tratamiento odontológico (10, 23).
14. Previamente a la atención odontológica deben controlarse los signos vitales. Los pacientes compensados pueden ser sometidos a tratamientos electivos, mientras que en los pacientes con un control pobre o que se encuentren descompensados la atención debe limitarse al manejo de urgencias hasta que se alcance un mayor control sistémico que permita rangos de atención segura. En el caso de que el paciente presente enfermedad periodontal, se sugiere el

tratamiento de esta patología con el fin de contribuir al control de la diabetes (10, 23).

4.1.2 Manifestaciones orales que padecen los pacientes diabéticos tipo I y II.

De acuerdo con su clasificación, la DM tipo 1 se caracteriza por ser una entidad autoinmune crónica asociada con la destrucción selectiva de las células beta de los islotes de Langerhans del páncreas, en la cual el enfermo depende de la insulina para sobrevivir. La de tipo 2 a menudo asociada con obesidad, es la causa más común de hiperglicemia en los adultos, con resistencia a la cetoacidosis y no requiere de la administración de insulina para sobrevivir, aunque pudiera recibirla para controlar mejor su glucosa sanguínea (24).

Dentro de las manifestaciones bucales de la DM es fácil desarrollar inflamación de las encías e inclusive una infección bacterial en la boca. Un metabolismo lento para asimilar la glucosa, combinado con niveles altos de glucosa en la saliva, son factores que hacen que exista mayor riesgo para las personas con esta alteración. Además, se observan signos como la xerostomía inexplicada, candidiasis oral por hongos de tipo crónica o intensa, ardor de la lengua, caries extensas, abscesos múltiples y recurrentes, gingivitis, periodontitis de progresión rápida, aftas, glositis romboidal media, aumento de glándulas salivales, úlceras orales persistentes, liquen plano, alveolitis seca postextracción, cicatrización retardada postextracción o cirugía, aliento cetónico (26).

Es importante destacar que el paciente diabético debe estar bajo tratamiento médico para poder ser atendido exitosamente, de lo contrario, deberá ser referido a un médico especialista capacitado para atender la patología que padece el paciente.

4.1.3 Complicaciones y emergencias del paciente diabético en la consulta odontológica.

Entre las emergencias médicas que pueden manifestarse durante la consulta odontológica se encuentran la hipoglucemia y la crisis hiperglucémica, aunque la incidencia de esta última es menos abrupta (25).

Los signos y los síntomas de la hipoglucemia son taquicardia, náuseas, sudor frío, hambre, peristaltismo aumentado, confusión mental y letargo. Cuando este cuadro no es tratado oportunamente, puede derivar en la pérdida de la conciencia e, incluso, la muerte. Su reconocimiento y tratamiento dependerá del estado de conciencia del paciente (27).

En el caso de que se encuentre consciente y alerta, hay que ubicarlo en una posición confortable y suministrarle hidratos de carbono orales de consistencia líquida (jugo de naranja, bebida, glucosa) hasta que desaparezcan los síntomas, mantenerlo en observación por 30 minutos y medir la glucemia capilar. Si los carbohidratos por la vía oral no hicieren efecto, se recomienda solicitar apoyo médico de urgencia,

suministrar una solución de glucosa al 25% (ampolla de 10 ml) por la vía intravenosa y controlar los signos vitales cada 5 minutos hasta lograr estabilizar al paciente (29).

En el caso de la pérdida de conciencia, hay que mantener al paciente en posición supina con los pies elevados, evaluar su respiración y su pulso, facilitar la permeabilidad aérea y solicitar apoyo médico de urgencia. Si tuviere la vía venosa permeable, se le puede suministrar una ampolla de 10 ml de una solución de glucosa al 25%; este procedimiento podrá ser realizado por el apoyo médico o de enfermería (30).

Cuando presentare dificultad o imposibilidad de utilizar la vía venosa, es posible emplear una gasa empapada con dextrosol diluido en medio vaso con agua de forma sublingual; es importante prevenir la ingesta de la gasa, la cual se puede afirmar mediante un hilo de sutura. Mientras se espera la ayuda médica, deben controlarse los signos vitales cada 5 minutos (25, 27).

La crisis hiperglucémica, comúnmente asociada a niveles iguales o superiores a 500 mg/dl de glucosa sanguínea, es de evolución lenta, y en estadios más avanzados el paciente puede presentar desorientación, respiración de Kussmaul, hipotensión severa, boca seca y sed excesiva. Debido a que la respuesta al tratamiento es lenta (6-12 horas), la conducta a seguir consiste en mantener la vía aérea despejada, administrar 100% de oxígeno, medir la glucosa sanguínea capilar y transportar al

paciente a un centro asistencial (29-30). Es importante investigar la causa de la hipo o hiperglucemia del paciente, a fin de prevenirla en la próxima consulta.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

En este sentido para culminar el presente trabajo de grado, se tiene que el objetivo 1 buscó determinar el manejo odontológico de pacientes diabéticos tipo I y tipo II, en donde se obtuvo a través de la extensa revisión bibliográfica que el paciente diabético se debe tratar de igual forma indiferentemente del tipo, es sumamente relevante tener en cuenta aspectos como; el correcto llenado de la historia clínica antes de iniciar cualquier tipo de tratamiento clínico-odontológico, la sintomatología que de alerta orientada a la DM, posibles procesos infecciosos que se originen por un paciente con mal control glucémico, las comorbilidades del paciente, así como todos los medicamentos que consume, las citas programadas, se recomienda que sean por la mañana, ya que por lo general el cortisol se encuentra más elevado, es recomendable

disponer de una fuente de glucosa líquida por si el paciente presentara un episodio de hipoglucemia, estar pendiente de los valores de sangre durante el procedimiento, la anestesia local debe ser con vasoconstrictor como la epinefrina o adrenalina.

Por otra parte, en referencia al objetivo 2, el cual era determinar las manifestaciones orales que padecen los pacientes diabéticos tipo I y II, es por ello que se obtuvo que habitualmente el paciente con DM posee fácil desarrollo a la inflamación de las encías o a infecciones bacterianas en la cavidad bucal, también se logran observar signos como la xerostomía inexplicada, candidiasis oral por hongos de tipo crónica o intensa, ardor de la lengua, caries extensas, abscesos múltiples y recurrentes, gingivitis, periodontitis de progresión rápida, aftas, glositis romboidal media, aumento de glándulas salivales, úlceras orales persistentes, liquen plano, alveolitis seca postextracción, cicatrización retardada postextracción o cirugía, aliento cetónico.

Por último, como respuesta al objetivo 3, que era identificar las complicaciones y emergencias del paciente diabético en la consulta odontológica, se tiene que se encuentran la hipoglucemia y la crisis hiperglucémica; la hipoglucemia se muestra por medio de taquicardias, náuseas, sudor frío, hambre, peristaltismo aumentado, confusión mental y letargo. La crisis hiperglucémica, es de evolución lenta, y en estadios más avanzados el paciente puede presentar desorientación, respiración de Kussmaul, hipotensión severa, boca seca y sed excesiva. Debido a que la respuesta al tratamiento es lenta (6-12 horas), la conducta a seguir consiste en mantener la vía

aérea despejada, administrar 100% de oxígeno, medir la glucosa sanguínea capilar y transportar al paciente a un centro asistencial.

5.2 Recomendaciones

Instruir a los estudiantes de odontología de la Universidad José Antonio Páez a seguir el correcto manejo odontológico de los pacientes diabéticos con el objetivo de evitarse complicaciones a la hora de llevar a cabo cualquier tratamiento dental.

Difundir la información recolectada en el presente trabajo investigativo sobre las manifestaciones orales en pacientes diabéticos y el correcto abordaje odontológico del mismo.

Invitar a los estudiantes de la escuela de odontología de la Universidad José Antonio Páez a seguir creando trabajos de investigación para conocer más a fondo sobre las manifestaciones orales en pacientes diabéticos y los abordajes odontológicos necesarios para finalizar un tratamiento de forma satisfactoria.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Nassar M, Ahmed D, Nso N, Medina L, Ghernautan V, Bhangoo H, Nyein A, Mohamed M, Alqassieh A, Soliman K, Alfishawy M, Sachmechi I, Misra A. “Diabetes Mellitus and COVID-19: Review Article. Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews 2021; 15 (6): 102268.
2. Rizzo M, Di Meo I, Polito R, Auriemma M, Gambardella A, di Mauro G, Capuano A, Paolisso G. “Cognitive Impairment and Type 2 Diabetes Mellitus: Focus of SGLT2 Inhibitors Treatment.” Pharmacological Research 2022; 176: 106062.
3. Cardozo E, Pardi G. Consideraciones a tomar en cuenta en el manejo Odontológico del paciente con Diabetes Mellitus. Acta odontol. Venez. 2003; 41 (1): 63-66.

4. Gutiérrez M, Ballester M. Protocolo de manejo de pacientes con urgencias médicas durante la atención odontológica. [Trabajo de investigación]. 2021. Disponible en; [https://facultades.unab.cl/odontologia/wp-content/uploads/2022/04/6.- PROTOCOLO-DE-URGENCIAS-MEDICAS-DURANTE-LA-ATENCIONODONTOLOGICA-3.pdf](https://facultades.unab.cl/odontologia/wp-content/uploads/2022/04/6.-PROTOCOLO-DE-URGENCIAS-MEDICAS-DURANTE-LA-ATENCIONODONTOLOGICA-3.pdf)
5. Betancourt K, Candanoza K, Carbonell B, Mora L, Morelo A, Curiel L, García N, Contreras Y, Carvajal J, Pacheco M, González J, Manotas I. Protocolo de manejo del paciente diabético en odontología. Rev. Facul. de Cs. Salud. 2005; 2 (2): 124-29.
6. Méndez J. Enfermedades de la cavidad bucal en pacientes diabéticos. Univ. de Guayaquil. Facultad Piloto de Odont. [Trabajo de investigación]. 2022. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/63928>
7. Espinoza S. Diabetes mellitus y sus manifestaciones bucodentales más frecuentes en pacientes no compensados. Univ. de Guayaquil. Facultad Piloto de Odont. [Trabajo de investigación]. 2022. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/60937>
8. Cuesta R, Pacheco Y. Las enfermedades orales en pacientes con diabetes mellitus tipo II. Rev. Conrado. 2021; 17 (79): 328-333. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442021000200328&lng=es&tlng=es.
9. Viera Y, Castillo T. Manifestaciones orales en pacientes con diabetes tipo II en un centro de salud de atención primaria. Rev. Cientif. Salud y Vida

- Sipanense. 2018; 5 (2): 3--10. Disponible en:
<https://revistas.uss.edu.pe/index.php/SVS/article/view/998/859>
10. Domínguez L, Castellanos D. Manifestaciones bucales de la diabetes mellitus en el adulto mayor. Rev. Med. Elect. 2018; 40 (5): 1556-1576. Disponible en:
<http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/2528>
11. Sosa L, Acosta M, Fuentes A. Diabetes Mellitus. Revisión de la Literatura. Acta Odontológica. 2006; 8 (4). Disponible en:
http://www.odontologiaonline.com/veraticulo/Diabetes_Mellitus._Revision_de_la_Literatura.html.
12. García B. Brief update on diabetes for general practitioners. Revista Española de Sanidad Penitenciaria. 2017; 19 (2): 57-65. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S157506202017000200004&lng=es&tlng=en
13. Hoseini A, Mirzapour A, Bijani A, Shirzad, A. Salivary Flow Rate And Xerostomia In Patients With Type I An II Diabetes Mellitus. Médico Electrónico, 2017; 9 (9): 5244–5249.
14. Vega L, Solorzano Z, García S, Ramírez V, Cconchoy I. Manifestaciones Orales En Pacientes Con Diabetes Mellitus Tipo 2 Atendidos En El Hospital Alberto Sabogal. KIRU, 2017; 14 (1): 19-27.
15. Constitución De La República Bolivariana De Venezuela. Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela Nro. 5.453 del 24 de marzo de 2000

(segunda versión). Con la Enmienda Nro. 1, Gaceta Oficial Nro. 5.908 del 19 de febrero de 2009.

16. Ley Sobre El Derecho De Autor. Congreso de la República de Venezuela, Gaceta Oficial de la República de Venezuela N° 4.638 (Extraordinario), octubre 1,1993. 1956. Disponible en: https://sapi.gob.ve/wp-content/uploads/2020/09/ley_derecho_de_autor.pdf
17. Arias F. El Proyecto de Investigación, introducción a la metodología científica. Episteme, c.a. Caracas, Venezuela. 2006: 5.
18. Finol De Navarro, T Y Nava De Villalobos, H. (1996). Procesos y productos de la investigación documental. Maracaibo.
19. Chávez N. Introducción a la Investigación Educativa. Maracaibo. 1994: 4.
20. Quezada N. Metodología de la investigación. Editorial Macro E.I.R.L. Lima – Perú: 2010.
21. Manual de trabajos de grado de especialización y maestría y tesis doctorales. Caracas (Venezuela): FEDEUPEL; 2008.
22. Gómez M, Roquet L. Introducción a la metodología de la investigación científica. Editorial Brujas: 2008.
23. Fonseca D, Parada F, Carvajal M, Sepúlveda C, Cortés S. Manejo odontológico del paciente diabético. Revisión narrativa. Rev Asoc Odontol Argent. 2021; 109 (1): 64-72. Disponible en: <https://doi.org/10.52979/raoa.1119>

24. Gazal G. Management of an emergency tooth extraction in diabetic patients on the dental chair. *Saudi Dent J.* 2019; 32 (1): 1-6. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.sdentj.2019.07.004>
25. Verhulst M, Loos B, Gerdes V, Teeuw W. Evaluating all potential oral complications of diabetes mellitus. *Front Endocrinol (Lausanne)* 2019; 10: 56. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6439528/>
26. Luna C, Luna F, Salazar A, Ramírez D, Luna J, Trejo J. Abordaje clínico-odontológico de pacientes con diabetes mellitus. *Contexto Odontológico.* 2020; 10 (19): 2007-3461. Disponible en: <https://revistas.uaz.edu.mx/index.php/contextoodontologico/article/view/943/861>
27. Morales J, Licera L. Diabetes mellitus y enfermedades odontológicas en un establecimiento del primer nivel de la Región Callao. *Peruvian Journal of Health Care and Global Health.* 2020; 4 (1). Disponible en: <http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/579/5792494005/html/>
28. González I, Arroyo D. Una revisión de tema. *Revista médica Risaralda.* 2019; 25 (2): 105-114. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0122-06672019000200105&lng=en.](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0122-06672019000200105&lng=en)
29. Abad J. Influencia de la diabetes mellitus en la atención de pacientes odontológicos adultos mayores. *Univ. de los hemisferios.* [Trabajo de

investigación]. 2022. Disponible en:

<http://dspace.uhemisferios.edu.ec:8080/jspui/handle/123456789/1512>

30. Sarumo M. Complicaciones post-exodoncia en pacientes con diabetes mellitus atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Ancash, en el año 2019. Repositorio Institucional ULADECH. [Trabajo especial de grado]. 2023. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/31567>
31. Calderón M, Pisango D. Profilaxis antibiótica en intervenciones odontológicas invasivas en pacientes diabéticos. Hospital Provincial general Docente de Riobamba mayo 2013-mayo 2018. Repositorio Institucional ULADECH. [Trabajo especial de grado]. 2019. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/6061>

ANEXOS

Tabla 1. Fuentes consultadas en referencia al objetivo 1: Determinar el manejo odontológico de pacientes diabéticos tipo I y tipo II.

Titulo	Autor	Fecha	Objetivo General	Conclusiones
<p>Manejo odontológico del paciente diabético.</p> <p>Materiales y métodos: Revisión narrativa.</p>	<p>Fonseca D, Parada F, Carvajal M, Sepúlveda C, Cortés S.</p>	<p>2021</p>	<p>Describir el manejo odontológico del paciente diabético, actualizado hasta la fecha.</p>	<p>El conocimiento de la historia clínica o una acuciosa anamnesis es fundamental. Es necesario que todo paciente sistémicamente comprometido sea evaluado teniendo en cuenta sus características individuales, a fin de poder determinar un correcto plan de tratamiento que implique el menor riesgo posible.</p>
<p>Las enfermedades orales en pacientes con diabetes mellitus tipo II.</p> <p>Materiales y métodos:</p>	<p>Cuesta R, Pacheco Y.</p>	<p>2021</p>	<p>Determinar patologías de la cavidad oral en pacientes con diabetes mellitus tipo II (DM II) del Centro de Salud de Guano, provincia Chimborazo entre enero- abril de 2017.</p>	<p>En el 100% se diagnosticó caries dental. Se evidenció predominio de periodontitis (77,5%), seguido de gingivitis (75,5%) en edades de 22 a mayores de 62 años, y entre otras patologías de la boca se halló xerostomía en 31 pacientes (63,2%),</p>

Estudio in vitro.				candidiasis oral en 8 (16,3%), y alteraciones del gusto en 17 (34,6%). En relación con la edad la gingivitis predominó entre 38-53 años, mientras que la periodontitis en edades de 46-53 años. La xerostomía, las alteraciones del gusto y la candidiasis estaban presentes en los grupos de mayor edad. Se enfatiza el valor del diagnóstico de las enfermedades orales en pacientes con DM II y se recomienda ejecución de protocolos de investigación y tratamiento como expresión de acciones de prevención y promoción en la salud oral.
Diabetes mellitus, manifestaciones en cavidad oral. Materiales y métodos: Revisión bibliográfica.	González I, Arroyo D.	2019	Identificar las manifestaciones en cavidad oral en la diabetes Mellitus, por medio de una revisión sistemática de artículos relacionados con el tema.	La diabetes mellitus se asocia a diferentes enfermedades de las que se producen en la cavidad bucal, estas patologías requieren un cuidado médico constante, para así prevenir complicaciones en los pacientes que las padecen,

				como son la enfermedad periodontal, la disfunción endotelial, la candidiasis, el liquen plano entre otras.
<p>Manifestaciones bucales de la diabetes mellitus en el adulto mayor.</p> <p>Materiales y métodos: Revisión de la literatura.</p>	Domínguez L, Castellanos R.	2018	Caracterizar a la población adulta mayor con diabetes mellitas e identificar las principales manifestaciones bucales provocadas por la enfermedad.	Como resultados más relevantes se constató que el envejecimiento es un proceso que con el tiempo le ocurre a todo ser vivo a consecuencia de la interacción de la genética del individuo con su medio, y que la caries dental, la peridontitis y la gingivitis son las manifestaciones bucales más frecuentes de la diabetes mellitus. Existe una relación importante entre la diabetes <i>mellitus</i> y la aparición de las manifestaciones bucales.

Tabla 2. Fuentes consultadas en referencia al objetivo 2: Comparar los diversos abordajes odontológicos existentes para el paciente diabético tipo I y tipo II.

Título	Autor	Fecha	Objetivo General	Conclusiones
Management of an emergency	Gazal G.	2019	Determinar el nivel máximo aceptable de glucosa en sangre para la extracción dental en diabéticos, mostrar una	Un nivel de glucosa en sangre en ayunas de 180 mg/dl es un punto de corte para cualquier

<p>tooth extraction in diabetic patients on the dental chair.</p> <p>Materiales y métodos: Revisión bibliográfica.</p>			<p>técnica sistemática para el manejo de pacientes con diabetes en el sillón dental.</p>	<p>extracción dental selectiva. Sin embargo, un nivel aleatorio de glucosa en sangre de 234 mg/dl (13 mmol/l) es un punto de corte para una extracción dental de emergencia. Los pacientes diabéticos estrictamente controlados (nivel de glucosa en sangre por debajo de 70 mg/dl) son susceptibles a la hipoglucemia.</p>
<p>Abordaje clínico-odontológico de pacientes con diabetes mellitus.</p> <p>Materiales y métodos: Revisión de la literatura.</p>	<p>Luna C, Luna F, Salazar A, Ramírez D, Luna J, Trejo J.</p>	<p>2020</p>	<p>Describir las manifestaciones clínicas de la diabetes mellitus y sus repercusiones bucales, mismas que, a través de un documento base dirigido a los alumnos en proceso de formación y que realizan práctica clínica dentro de las unidades de atención odontológica de la Licenciatura de Médico Cirujano Dentista de la Unidad Académica de Odontología de la Universidad Autónoma de Zacatecas, les permita la implementación de planes de tratamiento para mejorar la calidad de la atención de este tipo de pacientes y con ello evitar complicaciones posteriores.</p>	<p>El conocimiento de las manifestaciones bucales de la diabetes mellitus por parte del profesional de la salud bucal, es una responsabilidad que debe tener presente para implementar tratamientos odontológicos que se orienten a la prevención de las complicaciones tanto locales como sistémicas.</p>

<p>Profilaxis antibiótica en intervenciones odontológicas invasivas en pacientes diabéticos. Hospital Provincial general Docente de Riobamba mayo 2013- mayo 2018</p> <p>Materiales y métodos: Revisión de la literatura.</p>	<p>Calderón M, Pisango D.</p>	<p>2019</p>	<p>Evaluar la utilización de la profilaxis antibiótica en intervenciones odontológicas invasivas en pacientes diabéticos tratados en el Hospital General Docente de Riobamba desde mayo 2013 a mayo 2018.</p>	<p>No existió relación entre la administración de la profilaxis antibiótica y antibiótico terapia con respecto a las complicaciones médicas odontológicas.</p>
--	-------------------------------	-------------	---	--

Tabla 3. Fuentes consultadas en referencia al objetivo 3: Identificar las complicaciones y emergencias del paciente diabético en la consulta odontológica.

Título	Autor	Fecha	Objetivo General	Conclusiones
<p>Evaluating all potential oral complications of diabetes</p>	<p>Verhulst M, Loos B, Gerdes V, Teeuw W.</p>	<p>2019</p>	<p>Ampliar la perspectiva acerca de la DM no solo considerando los niveles elevados de glucosa en sangre, sino también incluyendo literatura sobre</p>	<p>Teniendo en cuenta el gran impacto de las complicaciones orales en la calidad de vida, la prevención</p>

<p>mellitus.</p> <p>Materiales y métodos: Revisión de la literatura.</p>			<p>otros mecanismos patogénicos importantes, como la resistencia a la insulina, la dislipidemia, la hipertensión y la disfunción inmunológica.</p>	<p>y el tratamiento temprano de las patologías orales en la práctica del cuidado de la diabetes serán cruciales. Aunque esta revisión ha brindado cierta información, reconocer los signos y síntomas de las complicaciones orales seguirá siendo un desafío importante para los profesionales de la atención de la diabetes. Por lo tanto, como ya es el caso de las conocidas complicaciones diabéticas, recomendamos enfáticamente un enfoque interdisciplinario de los profesionales de atención de la DM junto con los profesionales del campo dental, para manejar las posibles complicaciones orales.</p>
<p>Diabetes mellitus y enfermedades odontológicas en un</p>	<p>Morales J, Licera L.</p>	<p>2020</p>	<p>Determinar la frecuencia de las enfermedades odontológicas en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 (DM2).</p>	<p>Las afecciones odontológicas están generalizadas en los pacientes con DM2, encabezado por la caries, seguido por la periodontitis y</p>

<p>establecimiento del primer nivel de la Región Callao.</p> <p>Materiales y métodos: Estudio descriptivo transversal</p>				<p>gingivitis aguda; además de una alta proporción de pérdidas de piezas dentales. La DM2 requiere una intervención multidisciplinaria y oportuna.</p>
<p>Influencia de la diabetes mellitus en la atención de pacientes odontológicos adultos mayores.</p> <p>Materiales y métodos: Revisión de la literatura.</p>	Abad J.	2022	<p>Establecer la influencia que la diabetes mellitus provoca a nivel odontológico en pacientes adultos mayores, mediante una revisión de literatura, entre los años 2014 y 2021.</p>	<p>La afectación de los tejidos orales, enfermedad periodontal, candidiasis oral, mala cicatrización, xerostomía, infecciones orales y caries son afectaciones orales que se presenta por influencia de la diabetes mellitus en pacientes adultos mayores por lo cual es necesario la aplicación de protocolos establecidos y eficientes los cuales eviten las consecuencias en la consulta dental, empezando por una buena anamnesis junto con la consulta multidisciplinaria con el médico especialista y</p>

				complementándolo con los exámenes de laboratorio los cual favorecerá a la consulta dental.
Complicaciones post-exodoncia en pacientes con diabetes mellitus atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Ancash, en el año 2019. Materiales y métodos: Estudio de tipo cualitativo, descriptivo,	Sarumo M.	2023	Identificar las distintas complicaciones post-exodoncia en pacientes con diabetes mellitus, atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, en el año 2019.	Se concluyó que la población estudiada presentó un alto porcentaje de complicaciones como son los hematomas y que predominó el sexo masculino entre las edades de 15 a 24 años con un 67%.

observacional, retrospectivo, nivel descriptivo y diseño no experimental (observacional).				
---	--	--	--	--

