CORREO FARMACÉUTICO

PAÍS: España
PÁGINAS: 24
TARIFA: 2861 €
ÁREA: 532 CM² - 71%

FRECUENCIA: Semanal
O.J.D.: 21711
E.G.M.:
SECCIÓN: MEDICINA

18 Mayo, 2015

PASOS A SEGUIR PARA DESCARTAR O DIAGNOSTICAR EN LA BUTACA DEL ODONTÓLOGO

Metodología de la detección de diabetes o prediabetes no conocida en el consultorio dental.

CUESTIONARIO FINDRISC, que consiste en una serie de preguntas personales, como edad, consumo de frutas y verduras, ejercicio físico, antecedentes familiares de diabetes, así como la determinación del índice de masa corporal (IMC) y del perímetro abdominal

EXAMEN PERIODONTAL BÁSICO (lleva unos 5 ó 10 minutos)

Los pacientes con riesgo entre moderado y muy alto, según el Findrisc (puntuaciones ≥15 puntos), serán objeto de la determinación de sus niveles de **HEMOGLOBINA GLICOSILADA** (HbA1c) mediante un dispositivo portátil

A aquellos pacientes con valores de HbA1c ≥ 5,7 por ciento se les recomendará que visiten a su médico para el diagnóstico de confirmación y que informen del resultado de ese diagnóstico a la consulta dental

Fuente: Sociedad Española de Diabetes (SED) y Sociedad Española de Periodoncia (SEPA).

La detección de la diabetes a través de la patología periodontal, a prueba

Un protocolo de las sociedades españolas de periodoncia y diabetes evaluará la capacidad de diagnosticar pacientes diabéticos en las consultas dentales

ANA CALLEJO MORA
ana.callejo@unidadeditorial.es

Se estima que entre el 6 y el 7 por ciento de la población española (más de 2,3 millones de personas) es diabética pero lo desconoce, según las encuestas epidemiológicas. Teniendo en cuenta que sufrir diabetes incrementa el riesgo de padecer enfermedades periodontales, como la gingivitis y la periodontitis, y hay más riesgo de diabetes y de que ésta esté peor controlada si se tienen las citadas patologías de las encías y los tejidos que sujetan los dientes, la Sociedad Española de Periodoncia e Implantes Dentales (SEPA) y la Sociedad Española de Diabetes (SED) pensaron que la clínica odontológica podría ser un escenario más para detectar esta enfermedad endocrinológica.

Esta idea se ha materializado en el proyecto *Evaluación de protocolos mixtos de análisis del riesgo de sufrir diabetes no conocida en Clínicas de Odontología*, diseñado por el Grupo de Trabajo de Diabetes y Enfermedad Periodontal (integrado por especialistas de SEPA y SED) y presentado la semana pasada en Valencia, con motivo del Día Europeo de la Periodoncia -celebrado el 12 de mayo-.

La puesta en marcha del protocolo se ha realizado con la colaboración de la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (Semergen), la Federación de Diabéticos Españoles (FEDE) y la Federación de Diabéticos de la Comunidad Valenciana (Fedicova). Tras ser probado y validado en unas 30 clínicas de la Red SEPA de Clínicas de Investigación se pretende que este protocolo pueda extenderse por España.

¿En qué consiste exactamente? Se trata de que mediante "la evaluación de distintos factores de riesgo de diabetes convencionales y la situación de las encías podamos identificar pacientes que no saben que tienen la enfermedad endocrinológica", explica a CF David Herrera González, presidente de SEPA y profesor titular de Periodoncia en la Universidad Complutense, de Madrid.

Cuando los pacientes lleguen a la consulta dental se les hará un cuestionario avalado por la SED, el Findrisc, y una evaluación sencilla de las encías -el llamado examen periodontal básico-. Si de esas dos pruebas se desprende que tienen alto riesgo se les medirá la hemoglobina glicosilada (HbA1c). Los que den un valor de HbA1c mayor o igual al 5,7 por ciento serán remitidos a su médico para que hagan el diagnóstico de confirmación de la diabetes.

Una vez diagnosticados, los diabéticos serán sometidos a un doble seguimiento, ya que "tendrán su control médico y también se le seguirá en la consulta dental", dice Herrera González. Además, "el tratamiento periodontal (raspado y alisado radicular) es capaz de mejorar el control de la glucemia, según muestran los estudios".

> El tratamiento periodontal habría mostrado ser capaz de mejorar el control de la glucemia

> La diabetes, sobre todo mal controlada, tiene un riesgo hasta tres veces mayor de periodontitis

BASE INFLAMATORIA SISTÉMICA

"La presencia de periodontitis es capaz de manifestar una diabetes que está latente", indica José Luis Herrera Pombo, coordinador del Grupo de Trabajo SED-SEPA, comentando que "hay cierto grado de conexión entre diabetes y enfermedades periodontales. Ese vínculo no parece ser fruto de la casualidad, sino que podría deberse a que ambas patologías tienen base inflamatoria sistémica".

Los diabéticos, resume Herrera González, "tienen un mayor riesgo de gingivitis -la fase previa a periodontitis- y , sobre todo los mal controlados, presentan hasta tres veces más riesgo de sufrir periodontitis". Como recuerda el profesor de la Complutense, la patología periodontal es menos frecuente en niños y adolescentes, por eso indica que, por el momento, van a hacer el estudio sólo en adultos.

Detrás de este proyecto, en palabras de Herrera Pombo, "hay un objetivo más ambicioso: saber la epidemiología nacional de la periodoncia y la diabetes, para disponer de datos reales de esta asociación y que pueda llevarnos a la prevención".

Población de estudio. Los pacientes estudiados serán los que acuden a algún centro de la Red de Clínicas de Investigación SEPA en búsqueda de tratamiento durante un periodo de un año. Deberán ser mayores de 30 años y sin diagnóstico previo de diabetes o prediabetes. Se excluirán las embarazadas, pues los cambios hormonales pueden influenciar el metabolismo de la glucosa así como el nivel de inflamación periodontal. Se registrará el consumo histórico de tabaco, ya que es un factor de riesgo para la periodontitis y se asocia de manera independiente con prediabetes y diabetes tipo 2. También se registrarán datos sobre historia de enfermedades cardiovasculares (infarto, angina, arteriopatía periférica, accidente cerebrovascular o accidente isquémico transitorio), insuficiencia renal o uso de fármacos, con especial énfasis en los diabetogénicos, como diuréticos betabloqueantes o corticoides.