

DOI: 10.26820/recimundo/7.(1).enero.2023.297-306

URL: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/1954>

EDITORIAL: Saberes del Conocimiento

REVISTA: RECIMUNDO

ISSN: 2588-073X

TIPO DE INVESTIGACIÓN: Artículo de revisión

CÓDIGO UNESCO: 32 Ciencias Médicas

PAGINAS: 297-306







Protocolo quirúrgico para el manejo de pacientes diabéticos sometidos a procedimiento de cirugía bucal

Surgical protocol for the management of diabetic patients undergoing oral surgery procedures

Protocolo cirúrgico para a gestão de pacientes diabéticos submetidos a procedimentos cirúrgicos orais

Danais Anniemari Ortega Rodríguez¹; Kareelend Andreina Segura Cueva²; Thalia Gabriela Alvarez Centeno³; Johanna Zulay Peralta Bizuete⁴

RECIBIDO: 10/01/2023 **ACEPTADO:** 26/02/2023 **PUBLICADO:** 23/03/2023

1. Máster en Asesoramiento Genético; Doctora en Medicina; Universidad de Guayaquil; Guayaquil, Ecuador; danais.ortegar@ug.edu.ec;  <https://orcid.org/0000-0002-3293-0910>
2. Especialista en Cirugía Buco Maxilo Facial; Odontóloga; Universidad de Guayaquil; Guayaquil, Ecuador; kareelend.segurac@ug.edu.ec;  <https://orcid.org/0000-0002-3437-3548>
3. Magíster en Medicina Forense; Odontóloga; Universidad de Guayaquil; Guayaquil, Ecuador; thalia.alvarezc@ug.edu.ec;  <https://orcid.org/0009-0007-4979-1295>
4. Especialización en Periodoncia; Odontóloga; Universidad de Guayaquil; Guayaquil, Ecuador; johanna.peraltab@ug.edu.ec;  <https://orcid.org/0009-0003-9634-2020>

CORRESPONDENCIA

Danais Anniemari Ortega Rodríguez

danais.ortegar@ug.edu.ec

Guayaquil, Ecuador

RESUMEN

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 estas tenemos: Periodontitis, abscesos no cariogénicos, abscesos odontógenos, hiperplasia gingival, odontalgia, parotiditis, Ulceras mucosas, estomatitis, glositis, candidiasis, Liquen plano oral, síndrome de greensspan, Halitosis, y se ha demostrado cicatrización retardada de las lesiones orales que lo requieren. La metodología utilizada para el presente trabajo de investigación, se enmarca dentro de una revisión bibliográfica de tipo documental. La técnica para la recolección de datos está constituida por materiales electrónicos, estos últimos como Google Académico, PubMed, Science direct, entre otros, apoyándose para ello en el uso de descriptores en ciencias de la salud o terminología MESH. La información aquí obtenida será revisada para su posterior análisis. El odontólogo debe saber manejar un paciente diabético controlado o no, ya que se pueden presentar complicaciones por otras patologías como consecuencia de la diabetes, más que todo en lo que respecta el proceso de cicatrización, sin embargo, un paciente controlado con 150mg/dl de glucosa en sangre, en líneas generales no presentan complicaciones, hay que tener también en cuenta la aplicación de anestesia sin vaso constrictores, ya que pueden provocar isquemias, necrosis, arritmias, cambios en la presión arterial, otros. En este contexto el odontólogo debe conocer el historial médico del paciente, el tratamiento indicado, para poder manejar una complicación como por ejemplo una hemorragia como consecuencia de post operatorio de cirugía bucal o en la realización del procedimiento, la acción prioritaria es controlar el dolor y la hemorragia, preparar el traslado del paciente por una posible descompensación u otra sintomatología, ya que el odontólogo no está en capacidad por sus conocimientos de abordar otras patologías médicas.

Palabras clave: Educación, Superior, Discriminación, Estudiantes, Tercer Nivel.

ABSTRACT

The DM patient, due to the pathophysiological characteristics to which he is involved and responding to the evident lesions in blood vessels, in nerve terminals, and in other affected cell types, develops some specific types of oral pathology. Among these we have: Periodontitis, non-cariogenic abscesses, odontogenic abscesses, gingival hyperplasia, odontalgia, parotitis, mucosal ulcers, stomatitis, glossitis, candidiasis, oral lichen planus, greenspan syndrome, Halitosis, and delayed healing of oral lesions has been demonstrated. require it. The methodology used for this research work is part of a documentary bibliographic review. The data collection technique is made up of electronic materials, the latter such as Google Scholar, PubMed, Science Direct, among others, relying on the use of descriptors in health sciences or MESH terminology. The information obtained here will be reviewed for further analysis. The dentist must know how to handle a diabetic patient that is controlled or not, since complications can arise from other pathologies as a consequence of diabetes, especially with regard to the healing process, however, a patient controlled with 150mg/dl of glucose in blood, in general lines do not present complications, it is also necessary to take into account the application of anesthesia without vasoconstrictors, since they can cause ischemia, necrosis, arrhythmias, changes in blood pressure, etc. In this context, the dentist must know the patient's medical history, the indicated treatment, in order to manage a complication such as bleeding as a result of post-operative oral surgery or when performing the procedure, the priority action is to control pain and hemorrhage, prepare the transfer of the patient due to a possible decompensation or other symptoms, since the dentist is not able to address other medical pathologies due to his knowledge.

Keywords: Extraction, Diabetes, Healing, Oral, Surgical.

RESUMO

Os doentes com DM, devido às características fisiopatológicas a que estão sujeitos e em resposta às lesões evidentes nos vasos sanguíneos, terminais nervosos e outros tipos de células afectadas, desenvolvem alguns tipos específicos de patologia oral. Estes incluem: Periodontite, abscessos não cariogénicos, abscessos odontogénicos, hiperplasia gengival, odontologia, parotidite, úlceras da mucosa, estomatite, glossite, candidíase, líquen plano oral, síndrome de Greensspan, halitose, e cura retardada de lesões orais que o requerem foi demonstrado. A metodologia utilizada para este trabalho de investigação está enquadrada numa revisão bibliográfica de tipo documental. A técnica de recolha de dados consiste em materiais electrónicos, estes últimos como o Google Scholar, o PubMed, o Science direct, entre outros, apoiando-se na utilização de descritores em ciências da saúde ou na terminologia do MESH. A informação aqui obtida será revista para análise posterior. O dentista deve saber lidar com um doente diabético, controlado ou não, pois podem ocorrer complicações devidas a outras patologias em consequência da diabetes, especialmente no que respeita ao processo de cura. No entanto, um doente controlado com 150mg/dl de glicose no sangue não apresenta geralmente quaisquer complicações. Neste contexto, o dentista deve conhecer a história médica do paciente, o tratamento indicado, para poder gerir uma complicação como uma hemorragia como consequência de uma cirurgia oral pós-operatória ou na realização do procedimento, a acção prioritária é controlar a dor e a hemorragia, preparar a transferência do paciente para uma possível descompensação ou outra sintomatologia, uma vez que o dentista não é capaz de lidar com outras patologias médicas devido ao seu conhecimento.

Palavras-chave: Exodontia, Diabetes, Cura, Oral, Cirúrgico.

Introducción

La Diabetes Mellitus tipo 2 es una enfermedad metabólica caracterizada por altos niveles de glucosa en la sangre, debido a una resistencia celular a las acciones de la insulina, combinada con una deficiente secreción de insulina por el páncreas. La etiología aún no es muy bien entendida, pero el papel hereditario es muy importante en su génesis. Usualmente afecta muchísimo a personas adultas, pero también está diagnosticada con mayor frecuencia en personas más jóvenes. El odontólogo para el manejo de la diabetes debe tener en cuenta no sólo el metabolismo de la glucosa, sino también los factores de riesgo como la obesidad, la hipertensión, alteraciones de lípidos, el hábito de fumar, las enfermedades cardiovasculares, infecciones, interacciones farmacológicas y los efectos secundarios del tratamiento. (Chango Chileno, 2013)

La insulina es una hormona que regula el azúcar en la sangre. El efecto de la diabetes 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." (OMS, 2014, como se citó en Vallejo Mera, 2015) Teniendo las estadísticas, observamos que entre las enfermedades crónicas en Ecuador, la diabetes ocupa el segundo lugar en casos, por lo cual las probabilidades de atender un paciente diabético son muy altas.

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 estas tenemos: Periodontitis, abscesos no cariogénicos, abscesos odontógenos, hiperplasia gingival, odontalgia, parotiditis, Ulceras mucosas, estomatitis, glositis, candidiasis, Liquen plano oral, síndrome de greensspan, Halitosis, y se ha de-

mostrado cicatrización retardada de las lesiones orales que lo requieren. (Betancourt Garzon et al., 2005)

Metodología

La metodología utilizada para el presente trabajo de investigación, se enmarca dentro de una revisión bibliográfica de tipo documental, ya que nos vamos a ocupar de temas planteados a nivel teórico como es Protocolo quirúrgico para el manejo de pacientes diabéticos sometidos a procedimiento de cirugía bucal. La técnica para la recolección de datos está constituida por materiales electrónicos, estos últimos como Google Académico, PubMed, Science direct, entre otros, apoyándose para ello en el uso de descriptores en ciencias de la salud o terminología MESH. La información aquí obtenida será revisada para su posterior análisis.

Resultados

Manejo odontológico de paciente con diabetes

Para tratar pacientes con diabetes mellitus el odontólogo debe de estar capacitado y dispuesto a darle tratamiento, por lo que tenemos que empezar a evaluar al paciente con la historia clínica, con este documento legal, tendremos la información completa que será de ayuda para nuestro tratamiento que se desea realizar. Es importante saber en qué nivel de diabetes se encuentra, para esto se le realizara exámenes correspondientes de sangre, agregándole prueba de glucosa en sangre (glicemia), otro dato a tener en cuenta es tener en nuestro consultorio un glucómetro, nos servirá para medir la glucemia a este tipo de pacientes.

Tabla 1. Comparación entre los parámetros normales, prediabetes y diabetes

Prueba	Normal (mg/dl)	Prediabetes (mg/dl)	Diabetes (mg/dl)
Glucosa en plasma en ayuno	Menos 100	100 - 125	Mayor 126
Prueba de tolerancia a la glucosa oral (2 horas)	Menos 140	140 - 199	Mayor 200

Fuente. Adaptado de “Cicatrización de tejidos óseo y mucoso y cuidados post-quirúrgicos en un paciente diabético, sometido a cirugía bucal” (Caso clínico), por Romero Chávez, 2016, Universidad de Guayaquil.

Tabla 2. Manejo odontológico del paciente con diabetes mellitus

Interconsulta medica	Conocer el tipo de DM, tratamiento, control metabólico y complicaciones acumuladas
Estudios de laboratorio	a) Sospecha de DM: solicitar glucosa en ayunas y 2 horas posprandial b) Paciente ya diagnosticado: solicitar HbA1c c) Pacientes que van a ser sometidos a procedimientos quirúrgicos, DM-1, pacientes con infecciones: realizar una prueba de glucosa rápida (dextrotix)
Consideraciones para el trabajo diario	Cerciorarse que haya recibido sus medicamentos y consumido alimentos antes de la cita. Citar a los pacientes por la mañana para
	evitar la reacción de hipoglucemia generada por algunos medicamentos y la insulina, estar preparado con glucosa o preparados con azúcar y administrarla si hubiera manifestaciones de hipoglucemia. en casos graves con pérdida de la conciencia administrar solución de dextrosa al 50% o 1 mg de glucagón. Tomar la presión arterial y pulso en cada cita. Manejar al paciente dentro del 20% de los valores base de tensión arterial.
Otras pruebas complementarias	Vigilar colesterol y triglicéridos Vigilar urea y cretinina
Actividades preventivas	Estricto control de placa bacteriana Debe procurarse evitar el desarrollo de gingivitis o periodontitis y tratar estas enfermedades de manera adecuada si ya las presenta el paciente. Dar citas de control 3 meses
Procedimientos odontológicos	Si el paciente está controlado pueden llevarse a cabo todo tipo de procedimientos dentales y quirúrgicos, incluido el tratamiento de ortodoncia o colocación de implantes.
Consideraciones farmacológicas	Evitar interacciones medicamentosas. Evitar emplearse cualquier tipo de anestésico local con vasoconstrictor adrenérgico.

Fuente. Adaptado de “Cicatrización de tejidos óseo y mucoso y cuidados post-quirúrgicos en un paciente diabético, sometido a cirugía bucal” (Caso clínico), por Romero Chávez, 2016, Universidad de Guayaquil.

Factores a considerar durante el manejo de la persona con diabetes en el Consultorio Dental

- Problemas potenciales relacionados con el tratamiento odontológico.
- Manifestaciones orales.
- Prevención de estos problemas
- Modificaciones en la planificación del tratamiento odontológico. (Molina Aguilar, 2019)

En correspondencia con Little y col. (2008, donde se citó por Molina Aguilar, 2019), se exponen tres (3) situaciones importantes a considerar antes, durante y después de otorgar clínicamente la atención dental:

- **Pacientes diabéticos no controlados:** En estas personas existen fundamentalmente dos problemas potenciales a tener en cuenta para brindar un tratamiento odontológico:
 - a. infecciones
 - b. anormal cicatrización de heridas
- **Pacientes diabéticos que utilizan insulina:** Debido a esto, el paciente diabético insulino dependiente es susceptible a padecer de una reacción insulínica lo que puede comprometer la salud e integridad de la persona, antes, durante y después del tratamiento dental. En consecuencia, la determinación de la ingesta calórica antes del procedimiento clínico odontológico es fundamental, así como lo es el monitoreo del control de la glicemia casual al aparecer los signos y síntomas del “shock insulínico”.
- **Complicaciones sistémicas en los pacientes diabéticos:** Los pacientes diabéticos son susceptibles del establecimiento temprano de una gran cantidad de complicaciones en otros órganos, las cuales resultan de sobrellevar hiperglucemias. Es así como pueden estar afectados el sistema cardiovascular, los

ojos, los riñones, y el sistema nervioso. Específicamente, estas personas pueden padecer angina pectoris, infartos de miocardio, accidentes cerebro-vasculares, fallas renales, hipertensión, falla cardíaca congestiva, neuropatía periférica, entre otras entidades.

- **Prevención de Problemas:** Las complicaciones que surjan antes, durante y después del otorgamiento de tratamientos dentales deben ser minimizadas. Para lograr eso, el Estomatólogo debería de implementar protocolos estrictos de procedimientos. (Molina Aguilar, 2019)

Modificaciones en la planificación del tratamiento odontológico

El odontólogo debe revisar el plan de manejo actual de la DM, incluidas las dosis y los tiempos de administración de todos los medicamentos, así como cualquier modificación del estilo de vida, como ejercicio o cambios nutricionales. Cabe señalar que una variedad de medicamentos que se toman por razones distintas a la DM, puede interactuar y potenciar el efecto de los agentes hipoglucemiantes orales. Por lo tanto, los dentistas deben tener en cuenta la lista completa de medicamentos de sus pacientes para evitar las complicaciones. (Sapra & Bhandari, 2022, donde se citó por Pullay Coro, 2022).

El odontólogo debe recordar que los pacientes diabéticos son propensos a las infecciones y al retraso en la cicatrización de las heridas. Esto es especialmente cierto para un paciente diabético cuya condición no está controlada. Por lo tanto, según el procedimiento dental, se debe considerar la posibilidad de proporcionar cobertura antibiótica. En particular, se sabe que los salicilatos potencian el efecto de los agentes hipoglucemiantes orales al aumentar la secreción y la sensibilidad a la insulina. Para evitar la hipoglucemia no deseada, los pacientes con DM no deben usar compuestos que contengan aspirina. (Ostman et al., 2018, donde se citó por Pullay Coro, 2022)

Es decir, cuando un paciente acude a la clínica dental para extracción dental y declara que es diabético, se deben seguir los principios de tratamiento correspondientes:

- Establecer si el paciente se controla solo con dieta, tabletas o inyecciones de insulina.
- Los pacientes diabéticos están inmunocomprometidos y requieren tratamiento temprano de infecciones.
- Los pacientes diabéticos controlados listados para extracción dental estándar no necesitan antibióticos profilácticos. Sin embargo, los no controlados necesitan profilaxis antibiótica.
- Debe evitarse la hipoglucemia, ya que puede causar otras complicaciones como el daño cerebral. (Pullay Coro, 2022)

En los pacientes diabéticos bien controlados (se acepta el criterio de "bien controlado" cuando la prueba de laboratorio HbA1C $\leq 6\%$), no hay modificaciones a la planificación de los tratamientos dentales, a menos que se presenten complicaciones de la diabetes, tales como:

- Hipertensión,
- Falla cardíaca congestiva,
- Infarto del miocardio,
- Angina de pecho
- Falla renal. (Molina Aguilar, 2019)

En los pacientes diabéticos se debe postergar la rehabilitación protésica hasta que la enfermedad periodontal esté bien controlada, la cual depende mucho del control glicémico que el paciente tenga. El rango de seguridad para la realización de procedimientos odontológicos seguros oscila entre 70 y 180 mg/dl. Si el paciente presenta glicemias por abajo y por arriba de esos valores, el tratamiento dental debe diferirse. En casos de hipoglicemia, (valor de 70 mg/dl o menos, también debe atenderse esta condi-

ción, proporcionando al paciente una bebida que contenga azúcar. (Lalla, E., Kunzel, C., Burkett, S., Cheng, B. and Lamster, I., 2011, como se citó por Molina Aguilar, 2019)

Cirugía bucal

Maniobras previas en cirugía oral

Toda intervención quirúrgica consta de tres tiempos operatorios básicos:

- a. Diéresis o incisión de los tejidos
- b. Intervención quirúrgica propiamente dicha
- c. Síntesis, sinéresis o sutura de los tejidos. No obstante, en su aplicación en Cirugía Bucal distinguiremos los siguientes tiempos:
 - Incisión o Diéresis
 - Despegamiento mucoso o mucoperiostio para preparar un colgajo.
 - Osteotomía u Ostectomía.
 - Gesto o maniobra quirúrgica especializada o técnica operatoria propiamente dicha.
 - Restauración, limpieza y tratamiento de la zona operatoria.
 - Sutura.
 - Extracción de los puntos de sutura. (Escoda, 2019, donde se citó por Malta Cassagne, 2020)

Manejo de complicaciones quirúrgicas en cirugía bucal

Las complicaciones se clasifican en: Complicaciones peri-operatorias Entre ellas cabe destacar: hemorragias, fracturas, desplazamientos de algún fragmento o de todo el TM, desgarros de tejidos blandos, enfisema subcutáneo, complicaciones neurológicas (lesión de estructuras nerviosas vecinas como el nervio lingual o el dentario inferior), luxación de la mandíbula, luxación del segundo molar, rotura de instrumental,

etc. (Arteagoitia I, 2020, donde se citó por Malta Cassagne, 2020)

Complicaciones postoperatorias El curso postoperatorio normal después de la exodoncia de un TMI incluido, es relativamente molesto y presenta un cierto grado de dolor, inflamación, sangrado y trismo. El tratamiento farmacológico, así como las instrucciones higiénico-dietéticas suministradas al paciente, tratan de evitar estos signos y síntomas. La aparición de cualquiera de ellos en intensidad superior a la normal debe ser considerada como complicación postoperatoria. (Arteagoitia I, 2020, donde se citó por Malta Cassagne, 2020)

Tipos de hemorragias

- **Locales:** desgarró o cortes accidentales, tejidos muy inflamados, no cumplir las indicaciones postexodoncia, hipermia de tejidos bandos, lesión de vasos sanguíneos, uso inadecuado del aspirador quirúrgico.
- **Generales:** alteraciones plaquetarias, enfermedades hepáticas, coagulopatías, trastornos vasculares, consumo de fármacos y pacientes fumadores. Scharman refiere, la acción salivar causa una presión negativa, la cual a su vez libera el alveolo de su coágulo protector. (Sarumo Caballero, 2021)

Clases de complicaciones hemorrágicas

- **Hemorragias intraoperatorias:** Se presenta por la lesión de grandes vasos (arteria bucal, y paquete vasculonervioso del conducto dentario inferior), capilares o intraósea. En este proceso se evaluará comprimir con gasa, suturar con sutura reabsorbible o la electrocoagulación.
- **Hemorragia postoperatoria:** Se presentan varios días después de la extracción, generalmente por infección de la herida operatoria. Se entiende por hemorragia postoperatoria, secundaria o mediata aquella que ocurre a los dos o cinco días de la intervención.

- **Queilitis Angular:** Esta puede evolucionar en pacientes dentados y desdentados, en los que la disminución de la altura facial oclusiva favorece el contacto continuo con la saliva, que pudiera deberse a que la reducción de la altura y el ajuste de los labios entre sí, y parte de la piel próxima a las comisuras, forman un pliegue que se mantiene húmedo por la saliva, se macera y se infecta. (Sarumo Caballero, 2021)

Clases de queilitis:

- Queilitis mucosa aguda y crónica.
- Queilitis microbiana impetigenosa y estreptocócica: aguda y crónica.
- Queilitis de contacto; puede ser labial, queilitis o dermatitis por pasta dentífrica,
- queilitis alimentaria. o Queilitis comisural. (Sarumo Caballero, 2021)

Manejo de extracciones dentales bajo anestesia local en pacientes diabéticos

1. Una cita temprano en la mañana minimizará el riesgo de hipoglucemia inducida por estrés.
2. Verifique la glucosa en sangre antes de la cirugía usando tiras de glucosa en sangre. Si la glucosa en sangre está estrictamente controlada, el paciente puede presentar hipoglucemia durante el procedimiento de extracción. Hay que tener en cuenta la glucemia en ayunas < 100 mg/dl y la glucemia aleatoria < 144 mg/dl.
3. El tratamiento odontológico bajo anestesia local o sedación debe programarse al menos con las comidas. El paciente toma alimentos y medicamentos con normalidad.
4. Considere los antibióticos posteriores a la extracción, ya que pueden surgir problemas con la cicatrización de heridas y la infección secundaria. Un paciente diabético desarrolla una infección, los

niveles de glucosa en sangre serán más altos de lo normal y necesitará aumentar su dosis de insulina.

5. El nivel de glucosa en sangre máximo permitido para la extracción dental es de 180 mg/dl (10 mmol/l) de glucosa en sangre en ayunas o de 200 mg/dl (11 mmol/l) de glucosa en sangre al azar.
6. El nivel de glucosa en sangre de 234 mg/dl (13 mmol/l) es un punto de corte para una extracción dental de emergencia. Se puede realizar una extracción de emergencia para un paciente con glucosa en sangre de 234 mg/dl, tiene un diente móvil doloroso con la condición de que se administre anestesia local sin adrenalina y se deba dar un ciclo de amoxicilina 500 mg durante 5 días después de la extracción. (Pullay Coro, 2022)

Manejo Post Operatorio en Pacientes Diabéticos

Las dificultades con las extracciones son impredecibles. Tener un historial médico completo antes de la cirugía le permitirá al cirujano manejar mejor las complicaciones que puedan surgir. Asegúrese de seguir siempre las técnicas quirúrgicas adecuadas y conozca sus limitaciones antes de comenzar cualquier extracción. Siempre que surjan dificultades, siempre se recomienda explicar la situación al paciente. (Pullay Coro, 2022)

Dentro del proceso de curación normal después de una extracción dental, existen 5 etapas referidas por Amler en el año 1969 sobre el proceso de cicatrización de un alveolo en el lapso de la post exodoncia, el cual es referido por otros investigadores como Miller & Ouanounou, (2020, donde se citó por Pullay Coro, 2022):

- **Etapa 1-** Hematoma y formación de coágulos en el lugar de la intervención
- **Etapa 2-** Formación de tejido de granulación, reemplazando al coágulo hacia el 4to y 5to día de haberle practica el procedimiento.

- **Etapa 3-** Reemplazo del tejido de granulación por tejido conectivo, se obtiene un recubrimiento epitelial completo nuevamente de la cavidad intervenida.
- **Etapa 4-** Reemplazo de tejido conectivo por hueso grueso fibrilar, se da paso a un proceso de calcificación del tejido de entre 7 a 10 días posteriormente.
- **Etapa 5-** Reemplazo de hueso grueso fibrilar inmaduro por hueso maduro, es decir, se trata ya de una epitelización total del alveolo, el cual ocurre entre la 5ta y 10ma semana de la intervención.

Las siguientes prácticas ayudarán al paciente a acelerar la recuperación, se pueden enviar analgésicos prescritos por el dentista o cirujano oral. Se puede aplicar hielo o una compresa fría en la parte exterior de la boca para ayudar a aliviar el dolor y la hinchazón. Después de 24 horas, el paciente debe enjuagar la boca suavemente con agua tibia con sal, varias veces al día para reducir la hinchazón y aliviar el dolor. (Pullay Coro, 2022)

Se deben cambiar de gasas antes de que se empapen de sangre. Se debe guardar el reposo necesario después de la cirugía, debido a que la actividad física puede aumentar el sangrado; además, se debe evitar fumar en caso de que el paciente sea fumador. Se debe recomendar una dieta blanda como gelatina, budín o una sopa ligera y a medida que pasen los días se pueden ir agregando, gradualmente alimentos sólidos a la dieta a medida que avanza la curación. Además, se debe evitar frotar el área de la herida con la lengua. Después de que se extrae el diente, es posible que se necesiten puntos de sutura. Algunos puntos se disuelven con el tiempo y otros deben retirarse después de unos días. El dentista tendrá que decirle si es necesario quitar los puntos. (Pullay Coro, 2022)

Conclusión

Generalmente una cirugía bucal es la extracción de una pieza dental de su alveolo, esta técnica es llamada exodoncia, y en el caso de pacientes diabéticos se realiza cuando el estado de las piezas dentarias como los tejidos blandos y duros no tienen las condiciones necesarias para ser tratadas con odontología conservadora. Después que se realiza la exodoncia, se procede a realizar una Alveoloplastia técnica que se encarga de remodelar o modificar la estructura del alveolo con el fin de regular todas esas puntas exentas, que quedan después de realizar la exodoncia, esto con el objetivo de mejorar el proceso de inserción de prótesis.

El odontólogo debe saber manejar un paciente diabético controlado o no, ya que se pueden presentar complicaciones por otras patologías como consecuencia de la diabetes, más que todo en lo que respecta el proceso de cicatrización, sin embargo, un paciente controlado con 150mg/dl de glucosa en sangre, en líneas generales no presentan complicaciones, hay que tener también en cuenta la aplicación de anestesia sin vaso constrictores, ya que pueden provocar isquemias, necrosis, arritmias, cambios en la presión arterial, otros. En este contexto el odontólogo debe conocer el historial médico del paciente, el tratamiento indicado, para poder manejar una complicación como por ejemplo una hemorragia como consecuencia de post operatorio de cirugía bucal o en la realización del procedimiento, la acción prioritaria es controlar el dolor y la hemorragia, preparar el traslado del paciente por una posible descompensación u otra sintomatología, ya que el odontólogo no está en capacidad por sus conocimientos de abordar otras patologías médicas.

Bibliografía

- Betancourt Garzon, K., Candanoza Villalba, K., Carbonell Medina, B., Mora, López, L., Morelo Villareal, A., Curiel Escalante, L., García Bruges, N., Contreras Manosalva, Y., Carvajal Colorado, J., Pacheco Salcedo, M., González Mendoza, J., & Manotas Arévalo, I. A. (2005). Protocolo de manejo del paciente diabético en odontología. *DUAZARY*, 2(2).
- Chango Chileno, N. N. (2013). Protocolo de atención quirúrgica en pacientes diabéticos mellitus tipo 2 que requieren técnica de Exodoncia múltiple con alveoloplastia [UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL]. <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/3391/1/732> Norma Narcisca Chango Chileno. pdf
- Malta Cassagne, I. S. (2020). Manejo de complicaciones quirúrgicas en cirugía bucal [Universidad de Guayaquil]. <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/49719/1/3470MALTAIngrid.pdf>
- Molina Aguilar, C. J. (2019). Manejo de complicaciones dentro de la consulta odontológica de pacientes con diabetes mellitus 1 y 2 [Universidad de Guayaquil]. <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/40361/1/MOLINAjulieta.pdf>
- Pullay Coro, O. C. (2022). Manejo terapéutico pre y post operatorio en pacientes diabéticos sometidos a exodoncia [Universidad de Guayaquil]. <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/63442/1/4314PULLAYolga.pdf>
- Romero Chávez, H. A. (2016). " Cicatrización de tejidos óseo y mucoso y cuidados post-quirúrgicos en un paciente diabético, sometido a cirugía bucal " (Caso clínico). [UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL]. <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/19080/1/ROMEROhector.pdf>
- Sarumo Caballero, M. M. (2021). 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 [Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote]. http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/31567/DIABETES_MELLITUS_SARUMO_CABALLERO_MILAGROS.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Vallejo Mera, V. H. (2015). Protocolo Quirúrgico aplicado a pacientes Diabéticos en la Clínica de Cirugía Bucal en la Facultad Piloto de Odontología de la Universidad de Guayaquil [UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL]. <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/18681/1/VALLEJOvictor.pdf>

CITAR ESTE ARTICULO:

Ortega Rodríguez, D. A., Segura Cueva, K. A., Alvarez Centeno, T. G., & Peralta Bizuete, J. Z. (2023). Protocolo quirúrgico para el manejo de pacientes diabéticos sometidos a procedimiento de cirugía bucal. RECIMUNDO, 7(1), 297-306. [https://doi.org/10.26820/recimundo/7.\(1\).enero.2023.297-306](https://doi.org/10.26820/recimundo/7.(1).enero.2023.297-306)



CREATIVE COMMONS RECONOCIMIENTO-NOCOMERCIAL-COMPARTIRIGUAL 4.0.