

DOI: 10.26820/recimundo/8.(1).ene.2024.239-247

URL: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/2185>

EDITORIAL: Saberes del Conocimiento

REVISTA: RECIMUNDO

ISSN: 2588-073X

TIPO DE INVESTIGACIÓN: Artículo de investigación

CÓDIGO UNESCO: 32 Ciencias Médicas

PAGINAS: 239-247



Importancia de la salud oral en la calidad de vida de pacientes con enfermedades crónicas

Importance of oral health in the quality of life of patients with chronic diseases

Importância da saúde oral na qualidade de vida de pacientes com doenças crônicas

José Ricardo Oquendo Silva¹; María Jacqueline Cedeño Delgado²; Raúl Andrés Michalón Acosta³

RECIBIDO: 10/12/2023 **ACEPTADO:** 15/01/2024 **PUBLICADO:** 26/04/2024

1. Magíster en Diseño Curricular; Doctor en Odontología; Licenciado en Ciencias de la Comunicación Social; Universidad de Guayaquil; Guayaquil, Ecuador; ricardo.oquendosi@ug.edu.ec;  <https://orcid.org/0009-0003-8349-4332>
2. Diploma Superior en Diseño Curricular por Competencias; Magíster en Docencia Universitaria e Investigación Educativa; Doctora en Odontología; Universidad de Guayaquil, Guayaquil, Ecuador; maria.cedenode@ug.edu.ec;  <https://orcid.org/0000-0002-9865-0938>
3. Magíster en Docencia Universitaria e Investigación Educativa; Doctor en Odontología; Universidad de Guayaquil; Guayaquil, Ecuador; raul.michalona@ug.edu.ec;  <https://orcid.org/0000-0001-6312-0710>

CORRESPONDENCIA

José Ricardo Oquendo Silva

ricardo.oquendosi@ug.edu.ec

Guayaquil, Ecuador

RESUMEN

La investigación científica ha establecido una estrecha relación entre la salud oral deficiente y el desarrollo y progresión de estas condiciones, así como su impacto en la salud emocional, social y funcional de los pacientes. Se realizó una metodología de revisión bibliográfica, donde se llevó a cabo una búsqueda exhaustiva en bases de datos como PubMed, Scopus y Web of Science, utilizando términos de búsqueda relevantes como "salud oral", "enfermedades crónicas", "calidad de vida" y combinaciones de estos. Se establecieron criterios de inclusión y exclusión para seleccionar estudios pertinentes, priorizando investigaciones originales, revisiones sistemáticas y metaanálisis publicados en los últimos años. Es crucial que los profesionales de la salud reconozcan esta conexión y promuevan la colaboración interdisciplinaria para garantizar una atención integral que aborde tanto las necesidades médicas como las bucales de estos pacientes, mejorando así su bienestar general.

Palabras clave: Oral, Crónica, Diabetes, Salud, Periodontal.

ABSTRACT

Scientific research has established a close relationship between poor oral health and the development and progression of these conditions, as well as its impact on the emotional, social, and functional health of patients. A bibliographic review methodology was conducted, where an exhaustive search was carried out in databases such as PubMed, Scopus, and Web of Science, using relevant search terms such as "oral health," "chronic diseases," "quality of life," and combinations thereof. Inclusion and exclusion criteria were established to select relevant studies, prioritizing original research, systematic reviews, and meta-analyses published in recent years. It is crucial that healthcare professionals recognize this connection and promote interdisciplinary collaboration to ensure comprehensive care addressing both medical and oral needs of these patients, thereby improving their overall well-being.

Keywords: Oral, Chronic, Diabetes, Health, Periodontal.

RESUMO

A investigação científica tem estabelecido uma estreita relação entre uma saúde oral deficiente e o desenvolvimento e progressão destas condições, bem como o seu impacto na saúde emocional, social e funcional dos pacientes. Foi realizada uma metodologia de revisão bibliográfica, onde se procedeu a uma pesquisa exaustiva em bases de dados como PubMed, Scopus e Web of Science, utilizando termos de pesquisa relevantes como "saúde oral", "doenças crónicas", "qualidade de vida" e combinações dos mesmos. Foram estabelecidos critérios de inclusão e exclusão para seleccionar estudos relevantes, dando prioridade à investigação original, revisões sistemáticas e meta-análises publicadas nos últimos anos. É crucial que os profissionais de saúde reconheçam esta ligação e promovam a colaboração interdisciplinar para garantir cuidados abrangentes que abordem as necessidades médicas e orais destes pacientes, melhorando assim o seu bem-estar geral.

Palavras-chave: Oral, Crónica, Diabetes, Saúde, Periodontal.

Introducción

La cavidad bucal alberga la segunda microbiota más grande del cuerpo humano e incluye bacterias, hongos, virus y arqueas. La mayoría de estos microorganismos se encuentran en biopelículas que consisten principalmente en bacterias comensales que se consideran beneficiosas para el huésped. Sin embargo, la disbiosis microbiana puede provocar enfermedades dentales como periodontitis y caries. La salud bucal repercute en la salud general y viceversa, en especial en los pacientes con enfermedades sistémicas o inmunosupresión. Los pacientes que ingresan a una unidad de cuidados intensivos (UCI) y presentan higiene bucal deficiente, en virtud de sus cuadros sistémicos preexistentes que se acentúan durante la estancia hospitalaria, sufren de enfermedades como caries, gingivitis, periodontitis y candidiasis, con el consecuente impacto negativo en el cuadro clínico (1).

Las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) constituyen un grupo de enfermedades multifactoriales que se desarrollan a lo largo de la vida y presentan larga duración. Este grupo de alteraciones comprenden las enfermedades del aparato circulatorio, diabetes, cáncer, enfermedad respiratoria crónica, entre otras. En el ámbito de la odontología, individuos con ECNT son considerados pacientes con necesidades especiales, pues la complejidad de su condición de salud demanda adaptaciones en la conducción del tratamiento. Además, el estado de salud general de los pacientes con ECNT se refleja en su salud bucal, presencia de hiperplasia gingival o fibromatosis gingival debido al uso de medicamentos, traumatismos de tejidos blandos y duros en la región orofacial, ocasionando cicatrices en la piel, fracturas dentales, y avulsión de incisivos superiores. También, pobre higiene bucal, presencia de biofilm bacteriano y cálculo dental son hallazgos frecuentes en estas personas, contribuyendo al establecimiento de caries y enfermedad periodontal (2).

Más de 120 enfermedades sistémicas se manifiestan en la cavidad bucal, lo que aumenta el riesgo de complicaciones en las enfermedades crónicas, como las cardiovasculares y las cerebrovasculares, la diabetes mellitus (DM) y las enfermedades respiratorias (3).

La calidad de vida está referida al conjunto de condiciones positivas que contribuyen al bienestar de una persona, a la ausencia de problemas, enfermedades, y/o situaciones que se constituyan en dificultades para que el individuo pueda desenvolverse de manera óptima en el entorno social y los diversos ámbitos de su vida cotidiana. Es un constructo multidimensional, en el que se abarcan una serie de factores, tanto interno como externos del individuo, en ese sentido, la salud se constituye en uno de los factores principales que forman parte de los determinantes del nivel de calidad de vida, dada la percepción positiva y goce que experimentan los individuos en base a las buenas condiciones físicas y mentales para un desempeño óptimo (4).

Metodología

Se realizó una metodología de revisión bibliográfica, donde se llevó a cabo una búsqueda exhaustiva en bases de datos como PubMed, Scopus y Web of Science, utilizando términos de búsqueda relevantes como "salud oral", "enfermedades crónicas", "calidad de vida" y combinaciones de estos. Se establecieron criterios de inclusión y exclusión para seleccionar estudios pertinentes, priorizando investigaciones originales, revisiones sistemáticas y metaanálisis publicados en los últimos años. Se extrajeron datos relevantes de los estudios seleccionados, incluyendo información sobre la relación entre la salud oral y las enfermedades crónicas, los impactos en la calidad de vida y las estrategias de intervención.

Resultados

Mecanismos patogénicos comunes de las enfermedades periodontales y las enfermedades crónicas no transmisibles

Tanto la gingivitis como la periodontitis se producen debido a la interacción de factores etiológicos heterogéneos, incluyendo la formación de biofilm subgingival, factores sociales y de comportamiento, variaciones genéticas y epigenéticas, cada una de las cuales modula la respuesta inmune/inflamatoria. Aunque las bacterias son necesarias, su sola presencia no es suficiente para explicar el inicio y progresión de la enfermedad. La estrecha relación de la periodontitis con las ECNT se produce entonces debido a una exacerbada respuesta inflamatoria presentando una alterada respuesta inmune. Este concepto involucra efectos pleiotrópicos de la respuesta inmune con diferentes manifestaciones, dependiendo de la compleja interacción que se produce entre genes, medio ambiente, estilos de vida y cambios epigenéticos. Se sabe que son cerca de 57 las condiciones sistémicas que se presuponen asociadas con la enfermedad periodontal, confirmando que la asociación se establece por un mecanismo patogénico común (5).

Manifestaciones orales y enfermedades bucodentales asociadas a la enfermedad renal crónica (ERC)

Las manifestaciones orales asociadas a la ERC son: xerostomía, palidez de la mucosa bucal, disgeusia, halitosis, hiperplasia gingival, estomatitis urémica, petequias o equimosis, sangrado gingival, lengua saburral, síndrome de boca ardiente (SBA), hiperpigmentación de la mucosa labial y alteraciones cualitativas en el trabeculado óseo de los maxilares. En estadios avanzados de la ERC ocurren modificaciones en la microbiota de la saliva y por consiguiente se suscita un desequilibrio en la flora bacteriana bucal. En este contexto, los pacientes con ERC sometidos a hemodiálisis muestran mayor deterioro en la salud de sus tejidos periodontales, y presentan variaciones en la estructura, composición y función de los microorganismos presentes en la cavidad bucal en comparación con pacientes saludables. Además, a causa de la disminución salival se produce ausencia de los amortiguadores de la saliva y a su vez, debilita el mecanismo natural de eliminación de la placa bacteriana, lo que provoca una rápida aparición de caries dental en los pacientes con ERC (6).

Manifestaciones orales y enfermedades bucodentales asociadas a la diabetes mellitus



Figura 1. Enfermedad Periodontal en un paciente con diabetes mellitus

Fuente: Cuesta Guerra & Pacheco Consuegra (7).

Dentro de las alteraciones bucodentales más relevantes de la diabetes, 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. La presencia de dichas manifestaciones orales puede, en ocasiones, entorpecer uno de los logros más importantes propuestos; que es mejorar la calidad de vida. Esto se debe a que las alteraciones bucodentales pueden conllevar molestias y/o dolor oral, impidiendo una correcta alimentación; pero además pueden empeorar el diagnóstico de la enfermedad de base, ya que frecuentemente alteran, repercuten y agraven procesos que afectan ciertos órganos (8).

Manifestaciones orales y enfermedades bucodentales asociadas a hipertensión arterial

Desde el punto de vista dental, las complicaciones potenciales que atentan contra la vida pueden ser prevenidas al no realizar el tratamiento dental en pacientes con hipertensión severa (presión sistólica > 160 mm Hg y presión diastólica > 100 mm Hg), pero la verdadera tarea consiste en asegurarnos que el paciente asista con el médico general para que el diagnóstico sea confirmado y se le dé tratamiento. La única manifestación oral de la presencia de HTA son las hemorragias petequiales debidas al aumento severo de la presión arterial, pero pueden identificarse lesiones y condiciones secundarias al empleo de antihipertensivos (9).



Figura 2. Manifestaciones orales más frecuentes causadas por los antihipertensivos

Fuente: Díaz & Rodríguez (9).

Las manifestaciones orales más frecuentes causadas por los antihipertensivos.

1. **Hiposalivación.** Disminución de la secreción salival, provocada por una lesión del parénquima de las glándulas salivales mayores y menores, relacionada con el uso de diuréticos, inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA), agonistas alfa centrales, bloqueadores beta adrenérgicos (β B).
2. **Reacciones liquenoides a fármacos.** Lesiones similares al liquen plano erosivo, generalmente en la mucosa bucal, relacionadas por el uso de algunos tipos de fármacos como tiazidas, metildopa, propranolol y labetalol.
3. **Hiperplasia gingival.** Aumento generalizado del componente fibroso (proliferación de fibroblastos gingivales), asociado con el consumo durante largo tiempo de nifedipino.
4. **Úlceras aftosas.** Pueden ser causadas por diversos mecanismos, pero todas estas lesiones se relacionan con el sistema inmunitario. Se han encontrado factores exógenos capaces de atravesar la piel y las barreras mucosas, estimulando a las células de Langerhans hasta el punto de producirse anticuerpos contra los propios tejidos del organismo. Están relacionadas con el uso de IECA.
5. **Penfigoide buloso.** Enfermedad relacionada con defectos inmunitarios, en los cuales los anticuerpos actúan en contra de la membrana basal y que, por activación del complemento, separan el tejido en la interfaz epitelio y tejido conectivo. Puede ser causada por el uso de IECA.
6. **Edema angioneurótico.** Es una reacción alérgica mediada por IgE, causada por fármacos como los IECA, en donde las células cebadas se unen a piel y mucosas, desencadenando el cuadro clínico.

Presenta edema difuso en los tejidos blandos (tejidos subcutáneos y submucosos); cuando afecta el tracto gastrointestinal y el respiratorio el pronóstico es adverso.

7. **Eritema multiforme.** Reacción de hipersensibilidad diseminada, con formas leves y graves; presenta reacciones tisulares centradas alrededor de los vasos superficiales de la piel y las mucosas. Generalmente aparece asociado a un agente inductor, relacionado con el uso de diuréticos.
8. **Alteraciones del gusto.** Dentro de éstas se encuentran disgeusia, hipogeusia y ageusia, las cuales pueden estar asociadas con el consumo de IECA (captopril y enalapril), diuréticos (espironolactona), bloqueadores de los canales de calcio (nifedipino y diltiacem) (9).

Manifestaciones bucales del Lupus Eritematoso



Figura 3. Manifestaciones bucales del Lupus Eritematoso

Fuente: López-Labady et al (10).

Las lesiones bucales en el LE suelen ser asintomáticas, razón por la que generalmente pasan desapercibidas, de aquí la importancia del examen clínico bucal sistematizado y de rutina para estos pacientes. Cuando refieren sintomatología dolorosa generalmente está asociada a trauma por el cepillado. Cuando están presentes las lesiones bucales, independientemente del tipo de la enfermedad, éstas tienen características similares desde el punto de vista clínico. Se pueden presentar como una erosión de la mucosa, placas de superficie descamativa o fisuras con tendencia hemorrágica, ulceraciones, ulceraciones o erosión dentro de placas o estrías blancas irradiadas (llamadas comúnmente lesiones discoideas) y máculas eritematosas extensas que pueden o no estar acompañadas de áreas ulcerativas o erosionadas y en un mismo paciente podríamos encontrar expresión de todas ellas o combinaciones. Existen discrepancias en la literatura en referencia al criterio diagnóstico para LE bucal desde el punto de vista histopatológico,

y esto se basa en que comparten características microscópicas con sus principales diagnósticos diferenciales que son LP, Leucoplasia y estomatitis aftosa. Sin embargo, para algunos autores la histopatología de lesiones bucales de LE es lo suficientemente característica como para llegar a un diagnóstico definitivo y además, representa un procedimiento quirúrgico simple, con mínimas molestias post operatorias (10).

Relación con infecciones respiratorias

Se ha postulado que es posible la generación de infecciones respiratorias como consecuencia de bacteriemias, debido a una ruta anatómica directa. La propagación hematogena oral se ve normalmente intensificada cuando existe el compromiso de más de un pulmón, la multiplicidad de lesiones y según la naturaleza de los organismos. Los episodios de bacteriemia serían el resultado de la propagación desde un nicho patogénico oral favorecido por una pobre higiene oral o una reciente manipulación orofaríngea. *Selenomonas* spp., *Estreptococos* del

grupo viridans, *Streptococcus intermedius* y *Actinomyces odontolyticus* han sido implicados en el síndrome de estrés respiratorio agudo, infecciones posneumectomía, embolismo pulmonar séptico y abscesos de pulmón, respectivamente. Cabe destacar que la mayoría de los sujetos con tales infecciones respiratorias presentan un compromiso del estado inmune debido a presencia de tumores malignos (5).

Manifestaciones bucales de la enfermedad de Parkinson

Los pacientes con esta condición están bajo estricto tratamiento médico con diversos fármacos; estos a su vez sumado con la patología comienzan a desarrollar manifestaciones no solo a nivel general ya que progresivamente afecta la cavidad bucal disminuyendo la secreción salival, provocando el aumento de caries, enfermedad periodontal, babeo, entre otras, que prolongan el desarrollo de otras alteraciones hasta llegar a la pérdida de órganos dentarios; de ahí la importancia de un correcto manejo bucal con la necesidad de ayuda multidisciplinaria, debido a la complejidad de estos pacientes en la falta de control de los movimientos musculares provocando así problemas para tener una buena higiene oral siendo detonante de enfermedades periodontales, problemas en la articulación temporomandibular, produciendo atrición severa y dificultad en pacientes con prótesis dental removible para mantenerla en una posición correcta, el aumento del tono muscular que conlleva a presentar heridas en la lengua, alteraciones en la deglución y sialorrea por la dificultad de tragar la saliva, además la terapia farmacológica establecida para esta patología provoca o está relacionado con la disminución del flujo salival 'xerostomía' aumentando el riesgo de presentar caries, infecciones micóticas como candidiasis y alteraciones en la percepción del gusto (11).

Importancia de la salud oral en la calidad de vida de pacientes con enfermedades crónicas

La relación entre la salud oral y las enfermedades crónicas, como la diabetes, las enfermedades cardiovasculares, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) y la artritis reumatoide, ha sido objeto de estudio durante años. La salud oral deficiente puede contribuir al desarrollo y progresión de estas enfermedades crónicas, y a su vez, estas condiciones pueden tener un impacto negativo en la salud bucal (12).

Por lo tanto, es fundamental que los profesionales de la salud reconozcan la importancia de la salud oral en el manejo integral de las enfermedades crónicas. Se debe promover la colaboración interdisciplinaria entre médicos, dentistas y otros profesionales de la salud para garantizar una atención integral que aborde tanto las necesidades médicas como las bucales de estos pacientes. La educación y la promoción de la salud oral también son componentes clave en la mejora de la calidad de vida y el bienestar general de las personas con enfermedades crónicas (12).

Conclusión

La salud oral juega un papel crucial en la calidad de vida de pacientes con enfermedades crónicas. La evidencia científica ha demostrado la estrecha relación entre la salud oral y condiciones crónicas como la diabetes, las enfermedades cardiovasculares y la EPOC, destacando cómo la salud oral deficiente puede contribuir al desarrollo y progresión de estas enfermedades, así como afectar la calidad de vida de los pacientes. Además, la mala salud oral puede influir en la adherencia al tratamiento de la enfermedad crónica y tener un impacto significativo en la salud emocional, social y funcional de los pacientes. Por lo tanto, es fundamental que los profesionales de la salud reconozcan la importancia de la salud oral en el manejo integral de las enfermedades crónicas y promuevan la colaboración interdisciplinaria para garantizar una atención integral que aborde tanto las necesidades médicas como las bucales de estos pacientes.

Bibliografía

- Lara AE, Díaz GEF, Cabodevilla RC V. Salud bucal en pacientes en estado crítico. *Gac Médica Espirituana*. 2023;25(1).
- Figueiredo MC, Borges B, Potrich AR V, Toazza JC, Liberman J, Gouvêa DB. Atención odontológica humanizada a un adolescente con enfermedades crónicas no transmisibles: Reporte de caso clínico. *Rev Científica Visión Dent*. 2021;24(2).
- de los Ángeles Tergas-Díaz A, Ureña-Espinosa M, Rodríguez-González Y, Pérez-Espinosa Y, González-Rodríguez Y. Caracterización de pacientes diabéticos con enfermedades bucales. *Rev Electrónica Dr Zoilo E Mar Vidaurreta*. 2020;45(2).
- Rodríguez Melgarejo AN. Salud bucal geriátrico y Calidad de vida en pacientes de la tercera edad en el centro del adulto mayor Pablo Bermúdez-Lima 2021 [Internet]. Universidad Roosevelt; 2021. Available from: https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/608/TESIS_ALYS.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Morales A, Bravo J, Baeza M, Werlinger F, Gamonal J. Las enfermedades periodontales como enfermedades crónicas no transmisibles: Cambios en los paradigmas. *Rev Clínica Periodoncia, Implanto y Rehab Oral* [Internet]. 2016 Aug;9(2):203–7. Available from: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0718539116300362>
- Alvear Ruiz N V. Manejo odontológico de pacientes con enfermedad renal crónica [Internet]. UNIVERSIDAD SAN GREGORIO DE PORTOVIEJO; 2023. Available from: http://repositorio.sangregorio.edu.ec:8080/bitstream/123456789/3269/1/EVAC.TESIS_ALVEAR_RUIZ_NICOLE_VALERIA.pdf
- Cuesta Guerra RE, Pacheco Consuegra Y. Las enfermedades orales en pacientes con diabetes mellitus tipo I. *Revista Conrado*. 2021;17(79):328–33.
- Torres FM, Mazzini WU, Campuzano TM. Factores predisponentes que afectan la salud bucodental en pacientes con diabetes mellitus. *Rev odontológica Mex*. 2017;21(2):103–8.
- Díaz NA, Rodríguez MÁ V. Manifestaciones bucales en pacientes hipertensos bajo tratamiento antihipertensivo. *Arch Investig Matern Infant*. 2009;1(2):90–4.
- López-Labady J, Moret Y, Villarroel Dorrego M, Mata de Henning M. Manifestaciones bucales del Lupus Eritematoso. Revisión de la literatura. *Acta Odontológica Venez* [Internet]. 2007 [cited 2024 Apr 25];45(2):316–20. Available from: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652007000200038&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Sheila DF, Ana Maria RR, Masiel BM. Alteraciones bucales en pacientes con enfermedad de Parkinson. *Estomatol*. 2020;
- Tonetti MS, Jepsen S, Jin L, Otomo-Corgel J. Impact of the global burden of periodontal diseases on health, nutrition and wellbeing of mankind: A call for global action. *J Clin Periodontol* [Internet]. 2017 May 8;44(5):456–62. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcpe.12732>

CITAR ESTE ARTICULO:

Oquendo Silva, J. R., Cedeño Delgado, M. J., & Michalón Acosta, R. A. (2024). Importancia de la salud oral en la calidad de vida de pacientes con enfermedades crónicas. *RECIMUNDO*, 8(1), 239-247. [https://doi.org/10.26820/recimundo/8.\(1\).ene.2024.239-247](https://doi.org/10.26820/recimundo/8.(1).ene.2024.239-247)

