



Casa abierta al tiempo

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA
UNIDAD XOCHIMILCO**

**DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD
LICENCIATURA EN ESTOMATOLOGÍA**

INFORME DE SERVICIO SOCIAL

**VALORACIÓN DE SALUD BUCAL DE LAS PERSONAS CON
ENFERMEDADES CRÓNICAS ATENDIDAS POR EL PROYECTO
URBANO DE SALUD**

CENTRO SOCIAL SERGIO MÉNDEZ ARCEO

PASANTE DE SERVICIO SOCIAL: SILVIA KARINA JIMÉNEZ LUNA

MATRÍCULA: 2173027437

PROYECTO URBANO DE SALUD

PROMOCIÓN AGOSTO 2022

**PERIODO DEL SERVICIO SOCIAL
AGOSTO 2022- JULIO 2023**

**ASESORES
DRA. ALEJANDRA GASCA GARCÍA
DR. VÍCTOR RÍOS CORTÁZAR**

10 DE AGOSTO DE 2023, CIUDAD DE MÉXICO

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	3
2. OBJETIVOS	4
3. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	5
4. METODOLOGÍA	5
5. PROCESAMIENTO DE DATOS	5
6. RESULTADOS	6
6.1 NÚMERO DE PACIENTES QUE ACUDIERO A CONSULTA	6
6.2 DISTRIBUCIÓN POR SEXO	6
6.3 DISTRIBUCIÓN POR GRUPOS DE EDAD	7
6.4 DISTRIBUCIÓN POR DIAGNÓSTICO	7
6.5 DISTRIBUCIÓN POR HIGIENE ORAL	7
6.6 DISTRIBUCIÓN POR ESTADO PERIODONTAL	8
6.7 DISTRIBUCIÓN POR GRADOS DE MOVILIDAD	8
7. CONCLUSIONES.	9
8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	10
9. ANEXOS: TRABAJOS DEL DIPLOMADO	11
9.1 MÓDULO 1 FORTALECIMIENTO DEL AUTOCUIDADO EN PERSONAS CON ENFERMEDAD CRÓNICA. ENFOQUE DE CAPACIDADES	11
9.2 MÓDULO 2 MÉTODOS Y RECURSOS PARA EL ACOMPAÑAMIENTO CLÍNICO DE PERSONAS CON ENFERMEDAD CRÓNICA Y EL MONITOREO DE RESULTADOS	19

Introducción

Durante el año de mi servicio social, realicé diferentes actividades que me ayudaron a mejorar mis conocimientos teóricos y prácticos adquiridos en la carrera de estomatología; De la misma manera, me dio las herramientas para realizar el presente trabajo, con el objetivo de obtener información sobre las patologías bucales más frecuentes en pacientes con enfermedad crónica del Proyecto Urbano de Salud.

El Proyecto Urbano de Salud (PUS) de la UAM Xochimilco cuenta con cinco consultorios, de los cuales se realizó en dos de ellos una valoración bucal durante los meses de junio y julio de 2023, de acuerdo con lo establecido en la propuesta de intervención para el diagnóstico y tratamiento para la salud bucal de las personas con enfermedad crónica. Uno de los consultorios fue donde realicé mi servicio, el “Centro Social Sergio Méndez Arceo” en San Pedro Mártir, y el otro, en el Centro Comunitario de Atención Psicológica “Los Volcanes”; ambos forman parte del Movimiento Popular de Pueblos y Colonias del Sur.

Las enfermedades crónicas son aquellas que presentan una larga duración y una progresión lenta, como la Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial. Estas afectan de forma desproporcionada a países en vías de desarrollo (1)

Una de las principales afecciones bucales en pacientes con enfermedad crónica es la xerostomía debido al uso de medicamentos, como los antihipertensivos. (2) Otra muy relacionada con la Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2), es la enfermedad periodontal. Cabe mencionar que las personas con DM2 tienen el doble de riesgo de adquirir enfermedad periodontal que una persona que no presenta diabetes. (3) La saliva juega un papel muy importante en la acción antimicrobiana, remineralización del esmalte por la regulación del pH, dilución de azúcares ingeridos y autoclisis, es decir, en la limpieza de la boca; por lo tanto, al haber hiposalivación, se aumenta la probabilidad de aparición de patologías como caries, candidiasis o enfermedad periodontal. (4)

La Enfermedad Periodontal es una enfermedad crónica inflamatoria que afecta al periodonto de inserción, el cual está conformado por el ligamento periodontal, el cemento dental, la encía insertada y el hueso alveolar; siendo reversible en su etapa

temprana cuando se realiza la higiene oral adecuada, sin embargo, al no producir síntomas iniciales se retrasa el diagnóstico, y en etapas avanzadas el daño ya es irreversible, llegando a pérdida de hueso, y posteriormente, pérdida dental. (5)

Si no existe una higiene adecuada, una persona con diabetes posteriormente desarrollará enfermedad periodontal.

Esta intervención se realizó con la intención de promover la importancia de la salud bucal a las personas que forman parte del proyecto, dándoles un diagnóstico presuntivo de sus patologías, junto con una breve explicación de lo que son y cómo se producen, así como técnica de cepillado junto con una eliminación de sarro, profilaxis y aplicación de flúor; sin embargo, una limpieza no era suficiente para todos los pacientes, por ello se les recomendó acudir a consultas subsecuentes para finalizar las limpiezas junto con los tratamientos específicos necesarios para cada persona, ya sean alisado y raspado radicular, eliminación de lesiones cariosas, prótesis, tratamiento de conductos, etc.

A la exploración, se registró una alta prevalencia de caries, restauraciones y pérdidas dentales, siendo el 100% de las personas las que han padecido algún problema dental a lo largo de su vida.

Objetivos

General

Promover la salud bucal e Identificar las patologías bucales más comunes en personas con enfermedad crónica que forman parte del Proyecto Urbano de Salud de la UAM Xochimilco, en los consultorios de San Pedro Mártir y Volcanes.

Específicos

- Realizar diagnóstico presuntivo de patologías bucales, brindando breve explicación sobre su patología.
- Observar la higiene bucal y salud periodontal mediante el índice de higiene oral simplificado (IHOS) y el índice periodontal comunitario (IPC).
- Promover la higiene oral con técnica de cepillado y uso del hilo dental.
- Realizar medidas de prevención mediante profilaxis con aplicación de flúor.

Criterios de inclusión

Personas que forman parte del Proyecto Urbano de salud

Criterios de exclusión

Personas que no forman parte del Proyecto Urbano de Salud

Metodología

Las evaluaciones se realizaron en los meses de junio y julio del 2023 dentro de los consultorios del Movimiento Popular de Pueblos y Colonias del Sur, Sergio Méndez Arceo en San Pedro Mártir y el Centro Comunitario de Atención Psicológica Los Volcanes, en la alcaldía Tlalpan.

Se registraron un total de 17 pacientes de ambos consultorios.

La recolección de los datos clínicos se realizó en un formato de valoración de salud bucal, mismo que incluye ficha de identificación de las personas, antecedentes heredofamiliares, antecedentes personales patológicos, examen peribucal e intraoral, índice de higiene oral simplificado e índice periodontal comunitario, así como diagnóstico de cada órgano dentario.

Procesamiento de datos

Los datos se capturaron en Excel, directamente de la hoja de valoración de salud bucal aplicada en cada una de las personas atendidas. Las variables consideradas para la base de datos fueron las siguientes.

Cuadro 1 Procesamiento de datos		
Variable	Nombre	Valores
Paciente	Paciente	Nombre de cada persona
Sexo	Sexo	Femenino Masculino
Grupos de edad	Edad	40-49, 50-59, 60-69, 70-79, 80-89
Ocupación	Ocupación	Ocupación de cada persona
Antecedentes heredofamiliares	Antecedentes heredofamiliares	Antecedentes heredofamiliares de cada persona
Antecedentes patológicos personales	Antecedentes patológicos personales	Diabetes Mellitus tipo 2 Hipertensión Arterial Dislipidemia Otro

Inmunizaciones	Inmunizaciones	Covid-19 Influenza Neumococo
Frecuencia de cepillado al día	Frecuencia de cepillado al día	Veces al día (1,2,3,4)
Uso de hilo dental	Uso de hilo dental	Si No No aplica
Uso de enjuague bucal	Uso de enjuague bucal	Si No No aplica
IHOS (Calidad de higiene bucal)	IHOS (Calidad de higiene bucal)	Buena higiene Higiene regular Mala higiene No aplica
IPC (Estado periodontal)	IPC (Estado periodontal)	0: No hay necesidad de tratamiento. 1: Necesidad de mejorar la higiene bucal. 2: Necesidad de profilaxis y remoción de factores retentivos de la placa. 3: Necesidad de profilaxis, destartraje y alisamiento radicular. 4: No aplica
Grado de movilidad dental	Grado de movilidad dental	0: No existe movilidad detectable. 1: Existe un desplazamiento menor de 1mm horizontalmente. 2: Existe un desplazamiento mayor de 1mm horizontalmente. 3: Existe un movimiento en sentido horizontal y vertical. 4: No aplica
Presencia de sarro	Sarro	Sí No

Resultados

Número de pacientes que acudieron a la consulta de salud bucal.

Cuadro 2. Número total de pacientes	17
--	----

Cuadro 3. Distribución de pacientes atendidos por sexo		
Sexo	Cantidad	Porcentaje
Masculino	2	11.76%
Femenino	15	88.23%

Cuadro 4. Distribución de pacientes atendidos por grupos decenales de edad.		
Grupos de edad	Cantidad de pacientes	Porcentaje
40-49	3	17.6%
50-59	8	47%
60-69	4	23.5%
70-79	1	5.8%
80-89	1	5.8%

En ambos consultorios se citaron 42 pacientes, de los cuales solamente acudieron 17 (el 40%), es decir, menos de la mitad.

De las 17 personas evaluadas, se registraron 15 mujeres (88%) y solamente 2 hombres (12%). La mayoría entre 50 y 60 años.

Cuadro 5. Distribución por diagnóstico		
Diagnóstico	Cantidad de pacientes	Porcentaje
Caries	14	82.4%
Sarro	13	76.5%
Restauraciones	16	94.1%
Prótesis	4	23.5%
Recesión	3	17.6%
Pérdidas dentales	11	64.7%

Cuadro 6. Distribución por calidad de higiene oral		
Diagnóstico	Cantidad de pacientes	Porcentaje
Buena higiene	9	52.9%
Higiene regular	8	47%
Mala higiene	0	0%

Respecto al índice para conocer la higiene (Índice de Higiene Oral Simplificado), se identificó que casi la mitad de las personas (47%) presentaban higiene regular, mientras que el resto tenía una buena higiene.

Cuadro 7. Distribución por estado periodontal		
Diagnóstico	Cantidad de pacientes	Porcentaje
Código 0	1	5.8%
Código 1	2	11.7%
Código 2	11	64.7%
Código 3	3	18%
Código 4	0	0%

Dentro del índice para conocer el estado periodontal (Índice Periodontal Comunitario), predominó el código 2, el cual nos indica que existe sangrado y presencia de sarro con una bolsa periodontal menor de 3.5mm, por lo tanto, se necesita profilaxis y eliminación de factores retentivos de biopelícula. Tres personas (18%) presentaron el código 3, indicando que existen bolsas periodontales mayores a 3.5mm, pero menor a 5.5mm, los cuales necesitan un tratamiento más invasivo como el raspado y alisado radicular. El 100% de las personas con código 2 y tres refirieron tener diabetes.

Cuadro 8. Distribución por grados de movilidad		
Diagnóstico	Cantidad de pacientes	Porcentaje
Grado 0	12	70.5%
Grado 1	4	23.5%
Grado 2	1	5.88%
Grado 3	0	0%

Se registraron 5 personas que ya presentaban movilidad dentaria (29%), 4 con movilidad grado 1, y solamente 1 con movilidad grado 2, tres de estas personas debido a que existía recesión gingival por periodontitis.

Conclusiones

Existe una alta prevalencia de patologías bucales, demostrando que absolutamente todas las personas que acudieron a la consulta tienen o han tenido alguna. Esto debido a que son más susceptibles a desarrollarlas.

Tanto las enfermedades bucales, como las enfermedades no transmisibles afectan la calidad de vida de las personas. La relación que hay entre las enfermedades crónicas y la salud bucal es indiscutible, primero por los efectos negativos que provocan los medicamentos en boca, principalmente la hiposalivación; además existe suficiente evidencia sobre la relación bidireccional que hay entre la diabetes y enfermedad periodontal; tanto la diabetes aumentando el riesgo de periodontitis, como la periodontitis afectando el control metabólico. La prevención y control de enfermedad periodontal debe ser considerada como parte integral en el tratamiento de diabetes mellitus tipo 2.

Se pudo contribuir con el diagnóstico temprano para poder referir a cada persona con un estomatólogo y así poder continuar sus tratamientos, dándoles el número, horarios y dirección del consultorio dental en San Pedro Mártir.

Algunas de las personas presentaron un estado periodontal deficiente, la mayoría de estas tenían diabetes, y el alto porcentaje de caries se podría deber a los medicamentos tomados por las mismas enfermedades crónicas, junto con la falta de higiene.

El papel que juega el profesional de la salud bucal es de gran relevancia en el diagnóstico presuntivo y tratamiento en personas con enfermedad crónica, y la manera en que estas dos se relacionan. Es importante recalcar que la atención odontológica es fundamental y contribuye a la salud integral de cada persona.

Fue gratificante la forma en que las personas tomaron la importancia de su salud bucal, existió buen diálogo, se resolvieron dudas y hubo retroalimentación acerca de temas que no comprendían completamente, como el correcto cepillado, el uso del hilo dental y por qué acudir a consulta dental cada 6 meses.

Durante mi año de servicio, además de lo aprendido en teoría y práctica, también aprendí sobre la cultura y la importancia que tiene cada una de las personas, aprendí más sobre la empatía y a no juzgar ni opinar desde el privilegio ni la

ignorancia, ya que todos crecemos y nos desarrollamos en entornos diferentes, por lo tanto, me parece injusto pensar que a las personas “no les importa” su salud; lo que sucede es que desafortunadamente existe muy poco conocimiento al respecto, y muchas veces pocos recursos para obtenerlo.

He aprendido a escuchar a las personas más allá de ver meramente su patología y me he dado cuenta de que la mayoría pasan o han pasado por situaciones que dificultan una mejora en su condición, y no sabemos lo mucho que les puede ayudar el simple hecho de sentirse escuchados.

Ahora trato de implementar cómo puedo ayudar a las personas tomando en cuenta su contexto. Entonces me doy cuenta de que me he acercado más al lado humano, y estoy segura de que el diplomado y hacer mi servicio en San Pedro me sirvió como herramienta para este crecimiento.

Finalmente, me gustaría agregar que me siento infinitamente agradecida por el lugar donde realicé mi servicio y las personas que conocí en el camino.

Referencias bibliográficas

1. OMS. Enfermedades No Transmisibles. 2022.
Disponible en:
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
2. Franco-Giraldo. La salud bucal, entre la salud sistémica y la salud pública. 2021;23(3):291-300
3. Carranza, Newman. Periodontología Clínica. 8 Ed. 1996. Editorial Interamericana.
4. Hernández Castañeda A, Aranzazu Moya G. Características y propiedades físico-químicas de la saliva: una revisión. Ustasalud [Internet];11(2):102 -112.
Disponible en:
http://revistas.ustabuca.edu.co/index.php/USTASALUD_ODONTOLOGIA/article/view/1123
5. Paunica, I., Giurgiu, M., Dumitriu, A. S., Păunică, S., Pantea Stoian, A. M., Martu, M. A., & Serafinceanu, C. (2023). The Bidirectional Relationship between Periodontal Disease and Diabetes Mellitus-A Review. *Diagnostics (Basel, Switzerland)*, 13(4), 681.

Anexos: Trabajos del diplomado

Módulo 1: Fortalecimiento del autocuidado en personas con enfermedad crónica. enfoque de capacidades

Ensayo: “Estrategias de atención clínica centrada en la persona y su importancia en el desarrollo de capacidades para el autocuidado de pacientes con enfermedades crónicas”

Introducción

La salud se define no solamente como ausencia de la enfermedad; la forma correcta de definirlo, según la OMS, sería un estado de completo bienestar físico, mental y social. Esta definición nos demuestra que las condiciones sociales, económicas y políticas son importantes para determinar el estado de salud de una persona. (1)

Carlos Alberto Seguí enfatizó en su docencia médica la importancia esencial del vínculo humano con el paciente, recalando que los médicos no son “veterinarios de seres humanos”, sino “personas frente a personas” (1)

La atención centrada en la persona trata de colocar a la persona total y su contexto, en el centro de la salud y como meta en los servicios de salud. Nos referimos a un modelo integrado que se centra en la persona como un ser biológico, psicológico y social, donde las personas participan activamente en su propio cuidado médico en estrecha colaboración con profesionales de la salud actuando en base a las necesidades expresadas. (2)

La manera en la que nos desarrollamos y crecemos en ciertos entornos, con quienes interactuamos, la naturaleza de esas interacciones y todas nuestras relaciones afectan nuestra personalidad y salud; por lo tanto, para comprender el estado de salud de una persona se tiene que conocer su vida desde la raíz siendo empáticos y comprensivos, creando un vínculo con los pacientes para revelar las causas fundamentales de cómo y por qué se desarrollan de cierta forma. Dentro de la práctica clínica, nuestro deber es prestar servicios a personas con enfermedades crónicas que a menudo acuden a consulta y es desde este punto donde nos damos cuenta la importancia de individualizar a cada persona, su red de apoyo, su entorno, fortalezas y recursos para utilizarlo como herramientas en consulta, siempre protegiendo su intimidad y promoviendo autonomía creando un ambiente de confianza (3).

En consecuencia, este ensayo reseñará brevemente las bases de una medicina centrada en la persona creando estrategias en el proceso de desarrollo de capacidades para el autocuidado de personas con enfermedades crónicas atendidas en el primer nivel de atención.

Objetivos

Desarrollar una reflexión acerca de la relación del modelo centrado en la persona con su proceso de desarrollo de capacidades para el autocuidado de pacientes con enfermedades crónicas dentro del primer nivel de atención.

Específicos

- Tener un enfoque más amplio sobre el concepto de método clínico centrado en la persona.
- Revisar y realizar un análisis de las medidas de autocuidado.

Justificación

Las enfermedades crónicas no transmisibles se caracterizan por desarrollarse de manera lenta, progresiva e irreversible. En Latinoamérica son la principal causa de muerte en la población. En México, la incidencia va en aumento entre la población más joven (4); sin embargo, no siempre se da la atención que un paciente con enfermedades crónicas necesita, ya que muchas veces se olvida que existen determinantes sociales de salud que influyen y no se toman en cuenta; por lo tanto, al darse consultas deficientes de muy poco tiempo no tendrían repercusiones positivas en ellos, esto podría llegar a desmotivar al paciente ignorando su patología y existiendo un déficit de su autocuidado, es decir, cuando la persona no tiene la capacidad y/o no desea emprender las acciones requeridas para cubrir las demandas de autocuidado; incluso pueden comenzar a restarse importancia como personas (5).

El modelo biomédico tradicional centrado en la enfermedad es probablemente el modelo con el cual nos formamos la mayor parte de profesionales de la salud. La realidad es que no se conocen en su totalidad, o se conocen, pero no se aplican las

herramientas que pueden ser utilizadas en la práctica clínica cotidiana para tener una relación con el paciente que no sea solamente científica.

Desarrollo

Las enfermedades crónicas no pueden continuar siendo abordadas como una serie de episodios agudos. Se debe de acoger el concepto de “cronicidad”, explorar y abordar las implicaciones que conlleva la atención de enfermedades de larga duración y progresión lenta. Además, la inmersa incertidumbre que generan enfermedades que no tienen curación, hacen que el conocimiento deje de ser exclusivo del personal de salud. Los profesionales y pacientes pasan a tener experiencias y conocimientos complementarios. (4)

Atención centrada en la persona

Como profesionales de salud, nos acostumbramos a tratar a las personas, a quienes comúnmente les damos el término de “pacientes” que, etimológicamente significa sufrir o aguantar. La RAE lo define como “persona que padece física y corporalmente, y especialmente quien se halla bajo atención médica”. Destacando que sólo se enfocan en el padecimiento, pero las personas son mucho más que solo su patología, y es a partir de este punto donde entra la atención centrada en la persona.

Se habla de atención centrada en la persona como una estrategia para facilitar y conseguir la atención personalizada, profesionalizada y resolutive respecto a las necesidades de cada individuo. Conocer y reconocer a la persona dentro de su marco histórico, y a partir de ahí, poder atenderla conforme a sus necesidades.

Se ha demostrado que este modelo genera mejores resultados en la salud de los pacientes y mayor satisfacción en el personal de salud. Normalmente se tiene como punto de partida a la enfermedad al momento de tratar de resolver el complejo mundo que constituye cada persona. Entender a las personas en su contexto y explorar el significado que tiene la enfermedad en la vida de la persona son parte de los cambios que se plantean en la construcción del nuevo paradigma;

entendiendo que la enfermedad, persona y entorno no son independientes, sino que confluyen (6)

Uno de los aspectos más importantes en la capacitación del personal de salud es saber escuchar a la persona, directamente observando cómo expresa sus propias necesidades, valores e intereses. Mantener la conversación en la que la persona se sienta tomada en cuenta y así el paciente estará más propenso a aceptar las recomendaciones del personal de salud y a permitir la invasión de su privacidad física y emocional (2).

Este método busca que los profesionales de la salud aborden cuatro componentes cuando se aproximan a la persona: la dolencia, salud y enfermedad; aproximarse a las personas como un todo; llegar a un acuerdo común en base a la definición de problemas, objetivos y roles; y desarrollar la relación médico-paciente (2).

Abordar la dolencia, salud y enfermedad

La dolencia se entiende como aquellos sentimientos, ideas, expectativas que alteran su funcionamiento diario, y están relacionadas con la enfermedad o síntoma. La mayoría de las personas se encuentran dentro de una combinación de enfermedad y dolencia. Esta última podría entenderse como la exploración de las dimensiones de la experiencia de la enfermedad. Stewart y Brown propusieron cuatro dimensiones fundamentales: los sentimientos (especialmente miedos), sus ideas acerca de qué es lo que anda mal, el efecto de la enfermedad en su funcionalidad y cuáles son sus expectativas respecto al clínico (1).

La salud se podría precisar como la capacidad para cumplir sus propósitos y metas; relacionadas con los valores y aspiraciones de cada persona; al explorarla debemos tener en cuenta la percepción única y la experiencia que tiene cada paciente (1).

Aproximarnos a la persona como un todo

Es importante poner atención a los aspectos biológicos, psicológicos, sociales, económicos, ecológicos, culturales y espirituales de una persona, las cuales definen su comportamiento, siendo escuchados con sinceridad, respeto y sin prejuicios.

Dentro del contexto de la persona podemos hablar de dos tipos: próximo y remoto. El primero trata de la influencia que la familia ejerce sobre el paciente, además de la respuesta del paciente a la experiencia de la enfermedad. Esto debido a que una

enfermedad puede alterar el concepto de apoyo y confianza familiar. El segundo se constituye por la comunidad, cultura, economía, sistema de salud, los factores socioculturales, la geografía, los medios de comunicación y el ecosistema de salud. Es decir, se debe tener en cuenta la exploración del desarrollo individual y espiritual a través de las diferentes etapas del ciclo evolutivo. (2)

Llegar a un acuerdo común: definición de problemas, objetivos y roles

En este componente se establecen pactos entre ambos participantes de la entrevista.

Problema es todo aquello que requiere diagnóstico, manejo posterior, o que interfiere con la calidad de vida del paciente. Ya que se haya analizado el problema, se procederá al desarrollo de metas, siempre y cuando estén dentro de los recursos del paciente, es decir, no exigir algo difícil o imposible de lograr. Para que tenga éxito, se debe evitar la imposición de los deberes desde solamente el personal de salud forjando una actitud de autocuidado en función de la información facilitada por el profesional de la salud, y así tomar decisiones compartidas desde múltiples opciones dando a conocer los beneficios, riesgos y costos (2).

Desarrollar la relación médico-paciente

Los médicos tienen la habilidad de desarrollar distintos papeles de acuerdo con el paciente que estén tratando. Para poder afianzar esta relación se deben tomar en cuenta (2):

- Compasión, cuidado, empatía y confianza: muchas veces lo que las personas quieren es ser escuchadas sin prejuicios.
- Continuidad y constancia
- Curación y esperanza: se debe entender que todo sufrimiento es único e individual. Es importante recordar que no toda esperanza está perdida y alentar al paciente a combatir su enfermedad.
- Autoconciencia y sabiduría práctica: se sugiere que el personal de salud tenga un pensamiento más analítico a favor de un proceso más contemplativo, sobre todo frente un paciente que “no sea de nuestro agrado”; se trata de prestar atención a nuestras palabras, gestos y presentación hacia el paciente, con el fin de entenderlo.

- **Transferencia y contratransferencia:** la transferencia sucede de forma inconsciente cuando el paciente transmite sus vivencias con cierta emoción, ya sea amor, odio, tristeza, etc. Y entre más fuerte sea la relación médico-paciente, sucederá con mayor frecuencia. La contratransferencia sucede cuando el clínico responde frente a la transferencia del paciente de modo similar. Esto puede ayudar a conseguir la conexión que se requiere entre el paciente y el médico. (2)

Autocuidado

El autocuidado puede considerarse como un complemento de los servicios de salud ofrecidos por los profesionales donde se comparte la responsabilidad con el paciente. Se define como la habilidad intrínseca de un individuo activo, responsable, informado y autónomo para vivir con las consecuencias médicas, de rol y emocionales de su condición crónica en colaboración con su red de apoyo y el personal de salud. Implica la capacidad de adaptarse ante diversos desafíos físicos o emocionales. Se ha comprobado que permite el empoderamiento de las personas para el mejoramiento de su propio bienestar al lograr que sean capaces de implementar medidas de intervención adecuadas en situaciones de salud. (7)

Hay diversas capacidades de autocuidado; algunas van orientadas hacia la persona o entorno, de los cuales, dentro de la primera, destacarían su involucración activa en su proceso de atención, es decir, participa proactivamente en la planificación de su tratamiento y es totalmente responsable al respecto; otro de los atributos, ya mencionado anteriormente, es que el paciente debe de ser informado sobre su condición y tratamiento, ya que, de no ser así, los primeros dos atributos no se lograrían. Esto no significa que el paciente deba de tener toda la responsabilidad, recordando que cuenta con el apoyo directo del personal de salud, además de la importancia que conlleva recibir apoyo por parte de su familia, amigos, o algún grupo de apoyo (7).

Los tipos de habilidades para el autocuidado son: las capacidades fundamentales y disposición de autocuidado (habilidades básicas como sensación, percepción, memoria y orientación); los componentes de poder (capacidades específicas que se relacionan con la habilidad del individuo para comprometerse en el autocuidado, la

valoración de la salud, energía y conocimiento); capacidades para operaciones de autocuidado (habilidades más inmediatas) (5)

El enfoque consiste en hacer que la persona se convierta en protagonista activo de su cambio, evitando darle directivas, y en su lugar, darle un papel central a la autonomía.

Conclusiones

Para lograr un buen desarrollo de capacidades en el autocuidado de los pacientes con enfermedades crónicas, hay que aprender a prestar servicios con humanidad y de calidad, así como guiarlos y resaltar los conocimientos y habilidades que ya tienen para que participen activamente en la toma de decisiones. Esto, junto con el trabajo en equipo se fortalecerá la relación médico-paciente creando un ambiente de confianza mutua, lo cual se desarrolla al mismo tiempo que existe una retroalimentación por parte del personal de salud para mejorar sus habilidades de comunicación.

La transformación ética de los sistemas de salud debe pasar necesariamente por recuperar el sentido esencial de su existencia: acompañar y ayudar a las personas a vivir con el mayor grado de bienestar posible, brindando soporte y aliviando su sufrimiento, de modo que puedan tener una mejor calidad de vida.

Hay que recordar siempre que nuestra misión es prevenir, tratar patologías y promocionar la salud para mejorar la calidad de vida. Evidentemente no podemos solucionar la vida de las personas, pero como personal de salud, tenemos que buscar un balance entre el altruismo y nuestro interés personal que permita mejorar y promover la salud de la población.

Verla como un proyecto de vida, independientemente de la vulnerabilidad que pueda llegar a tener.

Bibliografía

1. María Sofía Cuba JC. Explorando la salud, la dolencia y la enfermedad. Revista Médica Herediana. 2017; 28(2).

2. Fuentes MSC, Albino ZOdlMR. The clinical person-centered method and its application in primary healthcare. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*. 2016; 33(4).
3. Mezzich JE, Perales A. Atención clínica centrada en la persona: principios y estrategias. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*. 2016; 33(4).
4. Agudelo EL. Las enfermedades crónicas y la ineludible transformación de los sistemas de salud en América Latina. *Revista Ccubana de Salud Pública*. 2017; 43(1).
5. Prado LA. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. *Revista Médica Electrónica*. 2014; 36(6).
6. El-Alti L, Sandman L. Person Centered Care and Personalized Medicine: Irreconcilable Opposites or Potential Companions? *Health Care Anal*. 2017; 1(27).
7. Velde DVd, Zutter Fd. Delineating the concept of self-management in chronic conditions: a concept analysis. *BMJ Open*. 2019;(9).

Módulo 2: Métodos y recursos para el acompañamiento clínico de personas con enfermedad crónica y el monitoreo de resultados
Revisión sistemática “¿El tratamiento periodontal comparado con la ausencia de éste, mejora el control glucémico en personas con periodontitis y Diabetes Mellitus tipo 2?”

1. Introducción

La Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) es una de las principales Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) que prevalece en nuestro país. Estudios demuestran que quienes la padecen son más susceptibles a infecciones y diversas complicaciones debido al desorden metabólico que presenta, entre ellas, la enfermedad periodontal (1).

La Enfermedad Periodontal (EP) es una enfermedad crónica inflamatoria que afecta al periodonto de inserción, el cual está conformado por el ligamento periodontal, el cemento dental, la encía insertada y el hueso alveolar; siendo reversible en su etapa temprana cuando se realiza la higiene oral adecuada, sin embargo al no producir síntomas iniciales se retrasa el diagnóstico, y en etapas avanzadas el daño ya es irreversible, llegando a pérdida de hueso, y posteriormente, pérdida dental(2). La OMS la señala como una de las causas principales de pérdida dental total(3). Asimismo ha sido asociada a diversas enfermedades sistémicas; incluyendo problemas en el embarazo, enfermedades cardiovasculares, Diabetes Mellitus tipo 2, enfermedades respiratorias, neumonía grave, enfermedad renal crónica y síndrome metabólico(3).

Tanto la enfermedad periodontal como la DM2 son enfermedades multifactoriales que afectan la calidad de vida de las personas. Estas dos enfermedades se encuentran sumamente relacionadas. Cabe mencionar que las personas con DM2 tienen el doble de riesgo de adquirir enfermedad periodontal que una persona que no presenta diabetes, demostrando que si no existe la higiene adecuada, eventualmente la desarrollará(1).

Uno de los mecanismos de defensa del cuerpo humano para combatir la enfermedad periodontal incluye una respuesta inflamatoria, la cual se encarga de generar citoquinas, tales como el Factor de Necrosis Tumoral-alfa (TNF-alfa) e interleucinas 1, 6 y 12. Cuando este mecanismo no es suficiente debido a la virulencia de las bacterias, tiende a generarse un proceso inflamatorio crónico, lo que conlleva a la pérdida de la inserción de la pieza dental con el hueso alveolar, y por ende, la pérdida dental(5). En un estudio donde se realizó terapia periodontal en 6 pacientes con DM2 y EP, comparados con un grupo control que contaba con las mismas condiciones sistémicas y periodontales durante cuatro semanas, se observó una reducción de la HbA1c de 8.63% a 8.21% obteniendo una reducción total de 0.42%, contrario al grupo control que solo se redujo en 0.15% El Factor de Necrosis Tumoral-alfa, se redujo en el grupo experimental de 4.9pg/ml, a diferencia del grupo control donde hubo un aumento de 0.5pg/ml. Es posible que la reducción de TNF-alfa, al realizarse terapia periodontal hace que exista una mejora en la resistencia a la insulina(6).

Un pobre control glucémico se considera cuando los valores de una hemoglobina glucosilada (HbA1c) son >7%. Esto se asocia con enfermedades cardiovasculares, demostrando que personas con DM2 tienen un alto riesgo de desarrollar arterosclerosis(7); por lo tanto, el control de procesos inflamatorios de la periodontitis reduce el riesgo de complicaciones cardiovasculares en personas con DM2. Debido a esto, estudios clínicos se han enfocado en determinar los efectos positivos de la terapia periodontal para evitar las complicaciones de la DM2. La terapia consiste en la remoción de sarro y biopelícula supra y subgingival, mediante raspado y alisado radicular, también conocido como desbridamiento mecánico; éste se realiza mediante instrumentos manuales o ultrasónicos, que suele acompañarse de antibióticos locales o sistémicos, y una intervención quirúrgica para cortar el tejido gingival cuando la periodontitis es grave(2).

Dentro de la consulta a personas con enfermedades crónicas, se ha observado un pobre cuidado de la salud bucal; y dentro de la consulta odontológica, se ha observado que la mayoría de los pacientes con enfermedad periodontal suelen padecer DM2. Cabe mencionar que había conocimiento acerca de que la DM2 tenía un efecto negativo en la salud periodontal, siendo una de sus complicaciones; sin embargo, surgió la duda sobre la problemática la EP afectando al control metabólico de la diabetes; entonces, nos dimos a la tarea de realizar esta revisión sistemática para analizar la importancia de la terapia periodontal en personas con DM2, demostrando que se podría lograr un mejor control glucémico, y así se logre promover el cuidado bucal. Lo que nos lleva a la siguiente pregunta: ¿El tratamiento periodontal comparado con la ausencia de éste, mejora el control glucémico en personas con periodontitis y Diabetes Mellitus tipo 2?

2. Objetivos

A. General: analizar la literatura actual respecto a la terapia periodontal para el control glucémico en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, para promover la importancia de la salud bucal.

B. Específicos

1. Identificar bibliografías referentes a la complicación que presentan los pacientes con DM2 a nivel periodontal y el descontrol glucémico
2. Construir nuevos conocimientos para promover la terapia periodontal en pacientes con DM2
1. Lograr implementar dentro de los consultorios el control odontológico en pacientes con DM2 y mejorar su control glucémico.
2. Promover dentro de la consulta odontológica la realización de estudios de diagnóstico de DM2 en pacientes con enfermedad periodontal.

3. Protocolo de la revisión sistemática.

3.1 Justificación

La OMS ha registrado que el 95% de las personas con diabetes se presentan de tipo 2(8).

En Latinoamérica, el INEGI ha registrado a la Diabetes mellitus tipo 2 como una de las cinco principales causas de defunciones (9). El diagnóstico de esta enfermedad ha aumentado conforme a la edad, en México se registra el 10.3 % de población con una edad de 20 años y que prevalece en pacientes mayores de 60 años de edad(10). Esta ECNT origina diversas comorbilidades a causa del descontrol metabólico.

Se ha descubierto que la DM2 es uno de los principales factores para obtener infecciones ya sean en tracto urinario o respiratorio, como mucocutáneas, óticas, periodontales, entre otras, debido a que los pacientes con esta enfermedad presentan un nivel bajo de proteínas C4 que forman parte del sistema del complemento, estas se encargan del sistema inmunitario, su disminución influye en la baja producción de citoquinas y como defecto intrínseco la baja de interleucinas 1, 6, 10 y células polimorfonucleares que en conjunto realizan la activación de fagocitar a agentes extraños, estas alteraciones producen un proceso de glicación, la cual la glucosa abunda en mayor cantidad al torrente sanguíneo que ocasiona un estado hipermetabólicos dando como resultado la hiperglucemia(11).

En esta revisión sistemática se investigarán fundamentos científicos y teóricos seleccionados sobre la importancia del acompañamiento de rutina de la consulta odontológica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, ya que una de las principales complicaciones es la periodontitis y causa como consecuencia el descontrol glucémico, esto nos permite valorar y mejorar su control.

3.2 Formulación de la pregunta de investigación

P: Pacientes o problema de interés: población con Diabetes Mellitus tipo 2 y enfermedad periodontal.

I: Tipo de intervención: terapia periodontal.

C: Comparación de la intervención: pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 que se realizan terapia periodontal con pacientes que no.

O: Resultados: mejor control glucémico.

¿El tratamiento periodontal comparado con la ausencia de éste, mejora el control glucémico en personas con periodontitis y Diabetes Mellitus tipo 2?

3.3 Descriptores, palabras claves y términos relacionados con el tema de la guía

Enfermedad periodontal, terapia periodontal, diabetes mellitus tipo 2, control glucémico.

MeSH terms: Periodontal disease, periodontal disease therapy, diabetes mellitus 2, glycemic control.

3.4 Tipo de reportes de investigación a recuperar

Los artículos seleccionados tuvieron un intervalo no mayor a 5 años para tener evidencia actual. En su mayoría fueron ensayos clínicos aleatorizados, revisiones sistemáticas y metaanálisis.

3.5 Criterios de inclusión

- Pacientes adultos de 20 a 60 años de edad con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 y enfermedad periodontal generalizada.
- Pacientes con intervención de terapia periodontal incluyendo higiene oral, raspado radicular quirúrgico o no quirúrgico.
- Comparación de grupos con terapia periodontal y sin terapia periodontal.

3.6 Criterios de exclusión

- Pacientes pediátricos (<18 años)
- Pacientes con Diabetes Mellitus tipo I.
- Pacientes con otras comorbilidades.
- Artículos con más de 5 años de antigüedad.

3.7 Estrategias de búsqueda

Se realiza una búsqueda bibliográfica de documentos publicados en español e inglés en bases de datos como: PubMed y Cochrane.

4. Ejecución

4.1 Selección de reportes de investigación (Anexos)

Artículos identificados a través de la búsqueda electrónica: Cochrane n=15, PubMed n=6 y Scielo n=2

Artículos descartados después de leer el resumen y comprobar que no se ajustan a la búsqueda: n=9

Artículos descartados después de leer el artículo completo y comprobar que no se ajustan con el objetivo de la búsqueda: n= 6

Estudios incluidos en la revisión: n= 8

5. Síntesis de datos (resultados)

Nombre del artículo	Año	Datos de interés
Effects of periodontal disease on glycemic control, complications, and incidence of diabetes	2022	<ul style="list-style-type: none">● La respuesta inflamatoria de la periodontitis es caracterizada por la secreción de mediadores como la IL1 beta, IL6, TNF-alfa, metaloproteinasas -8, -9 y -13, IL12 e IL18. Estos mediadores, células inflamatorias y

mellitus (12)		<p>osteoclastos actúan dando como resultado la pérdida del soporte dentario y también contribuye a la resistencia a la insulina interfiriendo con la función del receptor de la insulina, aumentando las complicaciones de la diabetes.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Personas con diabetes y periodontitis tienen un riesgo más alto de desarrollar complicaciones por diabetes, como enfermedades cardiovasculares, nefropatía diabética, ulceración neuropática del pie, retinopatía, proteinuria y muerte por enfermedad cardiovascular, teniendo una diferencia de 10 años menos de esperanza de vida, que los que solo padecen diabetes. • Personas con periodontitis manifiestan hiperglucemia moderada, a diferencia de las que no padecen periodontitis.
<p>Inflammatory Status and Glycemic Control Level of Patients with Type 2 Diabetes and Periodontitis: a Randomized Clinical Trial (13)</p>	2021	<ul style="list-style-type: none"> • El objetivo de este estudio fue analizar a corto plazo el control glucémico y el estado inflamatorio después de la terapia periodontal. • Estudio clínico aleatorizado con seguimiento de 6 meses realizado en adultos de 48-65 años con diagnóstico de DM2 y EP. • De los 187 pacientes, 93 fueron asignados aleatoriamente para recibir terapia periodontal no quirúrgica y 94 fueron el grupo control. • Resultados: <ul style="list-style-type: none"> - En el grupo experimental, la diferencia entre HbA1c pasando los 6 meses, fue de Mdn 7.7 a Mdn 7.2 (U=3174.5, p=0.012, r=0.187) - La diferencia entre los dos grupos sobre los niveles de proteína C reactiva (PCR) fue estadísticamente significativa (U=1839.5, p=0, r=0.472) con una concentración más baja en el grupo de intervención. • El artículo concluye en que la intervención periodontal permite a los pacientes con DM2 a mejorar el control glucémico y las concentraciones de proteína C reactiva(PCR).
<p>Effect of periodontal treatment in patients with periodontitis and diabetes: systematic review and meta-analysis(14)</p>	2020	<ul style="list-style-type: none"> • El objetivo de este artículo es evaluar el efecto del raspado y alisado radicular en el control metabólico e inflamación sistémica en pacientes con DM2. • Se utilizaron solamente ensayos clínicos aleatorizados para evaluar el efecto del tratamiento periodontal en el control metabólico (HbA1c) e inflamación (proteína C reactiva) en pacientes con DM2. • Se realizaron metaanálisis para HbA1c y PCR utilizando

		<p>modelos de efectos aleatorios.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Nueve estudios clínicos aleatorizados se utilizaron para concluir en que el raspado y alisado radicular fue efectivo en reducir HbA1c [DM=0.56 (0.36-0.75); p<0.01] y PCR [DM=1.89 (1.70-2.08); p<0.01] No se detectó heterogeneidad (I2=0%, p>0.05). ● En conclusión, el raspado y alisado radicular tiene efecto positivo en el control metabólico e inflamación sistémica en pacientes con DM tipo 2.
Effects of Nonsurgical Periodontal Therapy on Salivary 8-Hydroxy-Deoxyguanosine Levels and Glycemic Control in Diabetes Mellitus Type 2 Patients (15)	2022	<ul style="list-style-type: none"> ● Beneficio de la terapia periodontal no quirúrgica como indicador de reducción y beneficio del control glucémico a corto plazo. ● Se muestra relación de 8-OHdG en saliva con el daño periodontal. ● La concentración de 8-OHdG en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 presentan correlación específicamente alta al igual que la GL indicador clínico de inflamación tisular.
Effects of multiple sessions of antimicrobial photodynamic therapy (aPDT) in the treatment of periodontitis in patients with uncompensated type 2 diabetes: A randomized controlled clinical study (16)	2021	<ul style="list-style-type: none"> ● Alteración del microbioma subgingival ocasionando inflamación en pacientes con Diabetes mellitus tipo dos. Como consecuencia manifiesta presencia de periodontitis asociándose a hiperglucemia crónica. ● Realización de 3 aplicaciones de terapia fotodinámica antimicrobiana por 48 hr en pacientes con Diabetes mellitus tipo dos no compensados y periodontitis grave muestra beneficios.
Association of chronic periodontitis and type 2 diabetes mellitus with salivary Del-1 and IL-17 levels (17)	2020	<ul style="list-style-type: none"> ● La periodontitis crónica crea una afección para el soporte dental ● La IL-17 realiza el reclutamiento de neutrófilos que a su vez generan aumento de la carga microbiana destruyendo tejidos y complicando la enfermedad periodontal ● Se determinaron niveles de salivación en pacientes con DM tipo 2 mostrando aumento de IL-17 y disminución de la expresión Del-1. Se cree posible que el equilibrio de mediadores proinflamatorios y antiinflamatorios en pacientes con periodontitis y diabetes mellitus tipo dos creen una hiperproinflamación.
Descontrol glucémico en diabetes mellitus tipo 2 aumenta la severidad de la periodontitis (18)	2020	<ul style="list-style-type: none"> ● Se realizó una clasificación de pacientes con DM tipo 2 y periodontitis con un grupo de HbA1c controlado otro con HbA1c en descontrol y otro con presencia de complicaciones de estos grupos seleccionaron subgrupos con salud bucal, enfermedad periodontal

		<p>severa, moderada y leve.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● La respuesta inmune que se desencadena en los pacientes con esta enfermedad crónica exacerbar el proceso inflamatorio periodontal y se reflejó en el grupo de pacientes con descontrol y complicaciones que en los pacientes controlados.
Effects of oral health instructions on glycemic control and oral health status of periodontitis patients with type 2 diabetes mellitus: A preliminary observation (19).	2019	<ul style="list-style-type: none"> ● Los pacientes con Diabetes mellitus tipo dos y enfermedad periodontal lleva a un control glucémico deficiente, generando un elevado contenido de citoquinas inflamatorias, demostrando un PCR con alta sensibilidad ● Las instrucciones de higiene oral deben ser recomendadas no solo a pacientes con diabetes mellitus tipo dos y enfermedad periodontal y también pacientes con reciente diagnóstico de Diabetes mellitus tipo 2 para la reducción de inflamación gingival. ● En este estudio se observó la disminución significativa de expresión de citoquinas inflamatorias al momento de implementarse la OHI

6. Recomendaciones

Hoy en día se cuenta con suficiente evidencia que avala a la pregunta de investigación.

Podemos comprender que las complicaciones tanto microvasculares como macrovasculares que se presentan en pacientes con DM2, llevan a un aumento considerable de la tasa de mortalidad a nivel mundial, además de la afeción en la calidad de vida(20).

Según la evidencia encontrada, se identificó que los pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2 tienen una alta prevalencia de presentar la periodontitis como una complicación, además de demostrar que la activación del proceso inflamatorio por infección periodontal provocan un alto descontrol metabólico observándose principalmente en el nivel de HbA1c, es por eso que se sugiere el control periodontal en recién diagnóstico de pacientes con DM2 para mejorar el control de HbA1c.

Se recomienda promover las prácticas de higiene oral, tomando en cuenta que un factor muy importante para prácticas de autocuidado es poder adquirir cepillos de dientes, entre otros productos de higiene oral; sin embargo, en países en vías de desarrollo, particularmente en las comunidades más pobres les es más difícil adquirirlos; por lo tanto, sería necesario un trabajo en conjunto de gobiernos, compañías nacionales e internacionales, personal de salud y comunidades para hacer estos productos más accesibles.

La propuesta de esta investigación da como recomendación incentivar a médicos al momento del diagnóstico temprano de pacientes con DM2 la implementación de

consulta odontológica rutinaria para la prevención de periodontitis y mejorar el control glucémico, además de disminuir la complicación periodontal llegando a la pérdida dental parcial o total.

En cuanto a la consulta odontológica, se recomienda valorar la posibilidad de que las personas con enfermedad periodontal tengan DM2 sin diagnosticar.

7. Conclusiones.

Existe suficiente evidencia sobre la relación bidireccional que existe entre la diabetes y enfermedad periodontal; tanto la diabetes aumentando el riesgo de periodontitis, como la periodontitis afectando el control metabólico.

La prevención y control de enfermedad periodontal debe ser considerada como parte integral en el tratamiento de diabetes mellitus tipo 2.

Además de realizar la terapia periodontal para mejorar el control metabólico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, también es importante considerar que si la enfermedad periodontal avanza a tal grado de perder piezas dentales, esto también modificaría la dieta de las personas; por lo tanto, afectaría en su nutrición y tendría un efecto negativo en la calidad de vida.

Finalmente, cabe mencionar que, en países como México, existe gran dificultad de promover el autocuidado de salud bucal, ya que en muchas comunidades hay muy poca información al respecto; incluso como personal de salud muchas veces minimizamos su importancia.

8. Referencias bibliográficas

1. Paunica, I., Giurgiu, M., Dumitriu, A. S., Păunică, S., Pantea Stoian, A. M., Martu, M. A., & Serafinceanu, C. (2023). The Bidirectional Relationship between Periodontal Disease and Diabetes Mellitus-A Review. *Diagnostics (Basel, Switzerland)*, 13(4), 681.
2. Carranza, Newman. Periodontología Clínica. 8 Edición. 1996. Editorial Interamericana.
3. De prensa C. La OMS destaca que el descubrimiento de la salud bucodental afecta a casi la mitad de la población mundial [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2022 [citado noviembre de 2023]. <https://www.who.int/es/news/item/18-11-2022-who-highlights-oral-health-neglect-affecting-nearly-half-of-the-world-s-population>
4. Fischer RG, Lira Junior R, Retamal-Valdes B, Figueiredo LC, Malheiros Z, Stewart B, Feres M. Periodontal disease and its impact on general health in Latin America. Section V: Treatment of periodontitis. *Braz Oral Res.* 2020

Apr 9;34(supp1 1):e026. doi: 10.1590/1807-3107bor-2020.vol34.0026.
PMID: 32294679.

5. Juárez, E. H., Franco, N. I. R., Enríquez, M. G., & Pulido, J. I. R. Niveles de TNF- α y terapia periodontal no quirúrgica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 y periodontitis.
6. Mejía, G.E.G., Guerrero, A.F., Todd, J.M., Téllez, J.H., Salazar, .L.S.A., Torres, B.J.M. Efecto de la terapia periodontal sobre los marcadores del control glicémico e inflamatorios en pacientes con diabetes mellitus tipo II. *Oral Año* 10. Núm. 31. 2009. 511-517
7. Fernandez-Real J, Ricart W. Insulin resistance and chronic cardiovascular inflammatory syndrome. *Endocr Rev.* 2003;24:278-301 *Salud OMDI. OMS.* [Online]; 5 de abril de 2023. Acceso 23 de 05de 2023. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>.
8. OMS. Organización Mundial de la Salud [Internet]. OMS. 2023 [citado el 22 de mayo de 203d. C.]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>.
9. INEGI. ESTADÍSTICA DE DEFUNCIONES REGISTRADAS DE ENERO A JUNIO DE 2022 (PRELIMINAR) [Internet]. INEGI. INEGI; 2022 [citado el 22 de mayo de 2023]. Disponible en: [inegi.org.mx](https://www.inegi.org.mx) <https://www.inegi.org.mx>
10. INEGI. ESTADÍSTICAS A PROPÓSITO DEL DÍA MUNDIAL DE LA DIABETES [Internet]. INEGI. INEGI; 2021 [citado el 22 de mayo de 2023]. Disponible en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2021/EAP_Diabetes2021.pdf.
11. F.López-Simarro ERJJM. revención y tratamiento de la enfermedad infecciosa en personas con diabetes. FORMACIÓN CONTINUADA ACTUALIZACIÓN EN MEDICINA DE FAMILIA. 6 Jul 2018: p. 11.
12. Genco, R. J., Graziani, F., & Hasturk, H. (2020). Effects of periodontal disease on glycemic control, complications, and incidence of diabetes mellitus. *Periodontology 2000*, 83(1), 59–65.
13. Rapone, B., Ferrara, E., Corsalini, M., Qorri, E., Converti, I., Lorusso, F., Delvecchio, M., Gnani, A., Scacco, S., & Scarano, A. (2021). Inflammatory Status and Glycemic Control Level of Patients with Type 2 Diabetes and Periodontitis: A Randomized Clinical Trial. *International journal of environmental research and public health*, 18(6), 3018.

14. Baeza, M., Morales, A., Cisterna, C., Cavalla, F., Jara, G., Isamitt, Y., Pino, P., & Gamonal, J. (2020). Effect of periodontal treatment in patients with periodontitis and diabetes: systematic review and meta-analysis. *Journal of applied oral science : revista FOB*, 28, e20190248.
15. Jelena Mirnic 1 , Milanko Djuric, Ivana Gusic, Tanja Veljovic, Sasa Cacic, Jasmina Katanic, Karolina Vukoje, Bojana Ramic y Snezana Brkic, editora. Efectos de la terapia periodontal no quirúrgica sobre los niveles salivales de 8-hidroxi-desoxiguanosina y el control glucémico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. vol. 10. biomedicamentos; 2022.
16. Marina Modolo Claudio, Marta Aparecida Alberton Nuernberg Joao Victor Soares Rodrigues, Lícia Clara Garcia Belizario, Júlia Arruda Batista, Cristiane Duque, Valdir Gouveia Garcia, Letícia Helena Theodoro. Effects of multiple sessions of antimicrobial photodynamic therapy (aPDT) in the treatment of periodontitis in patients with uncompensated type 2 diabetes: A randomized controlled clinical study. *Fotodiagnóstico y Terapia Fotodinámica*. el 11 de junio de 2021;17:9.
17. Somil Saxena, Ranganath Venugopal, Rachana Chandrayan Rao, Monal B. Yuwanatia, Harshita Awasthi, Megha Jain. Association of chronic periodontitis and type 2 diabetes mellitus with salivary Del-1 and IL-17 levels *Revista de Biología Oral e Investigación Craneofacial*. el 18 de junio de 2020;6
18. Lia Hoz-Rodríguez, Pablo Rodrigo Hernández-Hernández, Brenda Yesenia Herrera-Hernández, Grissel Orozco-Molina, Gladys León-Dorantes, Juan Antonio Arreguín-Cano. Descontrol glucémico en diabetes mellitus tipo 2 aumenta la severidad de la periodontitis. *Revista Odontologica Mexicana*. abril de 2020;24(2):10.
19. Kanako Toda, Koji Mizutani, Isao Minami, Ming Ye Takahiro Arakawa, Kohji Mitsubayashi, Yoshihiro Ogawa, Kouji Araki, Kayoko Shinada. Efectos de las instrucciones de salud bucal sobre el control glucémico y el estado de salud bucal de pacientes con periodontitis y diabetes mellitus tipo 2: una observación preliminar. *Revista de Ciencias dentales*. el 16 de junio de 2019;7.
20. Caballero Martínez. PG-OL. Complicaciones microvasculares de la diabetes. *Complicaciones microvasculares de la diabetes. Medicina - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*. abril de 2020;13(16):19.