



**PREVALENCIA DE ABSCESOS PERIODONTALES EN PACIENTES
DIABÉTICOS CON PERIODONTITIS**

Estudiante 1: Catalina Andrea del Rosario Arqueros Correa

Estudiante 2: Diego Ignacio Graziano Peñaloza

Tutor: Dr. Felipe Williamson Dargham

Asignatura: Periodoncia

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, existen numerosas enfermedades, tanto sistémicas como intraorales, que pueden provocar desde leves molestias hasta afectar en la calidad de vida de las personas. Entre éstas enfermedades se encuentran la diabetes mellitus y la periodontitis, que pueden provocar ciertas afecciones, entre las cuales se incluyen los abscesos periodontales.

Los Abscesos Periodontales (AP) se definen como una infección purulenta localizada de los tejidos periodontales (1). Del total de pacientes que acuden a la consulta, entre el 6% y 14% de los casos presentan ésta complicación, siendo la tercera urgencia más común a nivel mundial (2), pudiendo afectar el pronóstico del diente afectado. Como se verá a continuación, los AP se pueden presentar en pacientes con periodontitis y éstos tienen una microbiología muy parecida a la de la enfermedad periodontal, es más, los dientes presentan un soporte periodontal residual reducido, con sacos periodontales profundos y es posible que la destrucción periodontal adicional que ocurre durante el desarrollo del absceso puede exigir la extracción del diente, si las condiciones lo ameritan, empeorando así su pronóstico (3).

Hay que tener en cuenta que un gran porcentaje de pacientes con periodontitis padecen diabetes mellitus; ésta favorece la progresión de la periodontitis si no está controlada, y además, ayuda a generar las condiciones necesarias para la aparición de abscesos periodontales recurrentes. Por consiguiente, esta revisión narrativa tiene como objetivo indagar en la literatura disponible y comprobar si existe o no una mayor prevalencia de abscesos periodontales en pacientes con periodontitis y diabetes mellitus en comparación con pacientes periodontópatas, pero que no presentan diabetes mellitus.

MARCO TEÓRICO

1. Diabetes mellitus

La Diabetes Mellitus (DM) es una enfermedad crónica que se genera cuando el páncreas no secreta suficiente insulina o cuando nuestro organismo no utiliza eficazmente la que produce. En la actualidad, la DM se ha establecido como uno de los mayores problemas de salud pública a nivel mundial, se estima que 537 millones de personas la padecen, sin contar los 541 millones de personas que tienen intolerancia a la glucosa según la Federación Internacional de Diabetes (FID) el 2021 (4). Hoy en día en Chile, hay cerca de 1.372.700 personas con DM, es decir, aproximadamente el 11% de la población adulta, colocándose como el segundo país en Sudamérica (5).

Hay que considerar que esta enfermedad es posible clasificarla según su etiología como: DM tipo 1, la cual es una enfermedad inmunológica, en donde el organismo destruye las células β del páncreas produciendo una deficiencia absoluta de insulina, en cambio, DM tipo 2, se produce cuando nuestro organismo no es capaz de producir suficiente insulina o es resistente a ésta, también existe la diabetes gestacional, como dice su nombre, ésta ocurre

durante el embarazo, y, de igual forma, hay un trastorno de tolerancia a la glucosa (6). Aunque esta enfermedad no tiene cura, sí posee múltiples tratamientos dependiendo de su severidad, empezando con un cambio en el estilo de vida, luego el uso de medicación vía oral, hasta llegar a la dependencia de insulina.

2. Periodontitis

La periodontitis es un tipo de enfermedad periodontal, crónica, infecciosa, inflamatoria, irreversible, no transmisible y multifactorial. En efecto, esta enfermedad se produce luego del avance de la gingivitis y una vez que se diagnostica es difícil de revertir. Ésta ocurre por un cambio en el biofilm oral provocando inflamación, que a largo plazo va a producir un daño irreversible en los tejidos blandos y duros en la cavidad oral. Es considerada una enfermedad multifactorial, ya que existen diferentes factores que favorecen la progresión de esta enfermedad, tales como: el tabaco, la diabetes mellitus no controlada, factores genéticos y/o locales.

Actualmente, se define a un paciente con periodontitis a la persona que presenta pérdida de inserción clínica interdientaria mayor o igual a 2 mm en dos o más dientes no adyacentes, o bien, si hay pérdida de inserción clínica mayor o igual 3 mm con presencia de sacos periodontales mayor a 3 mm en dos o más dientes. Entre las manifestaciones clínicas que encontramos en un paciente con periodontitis hay sangrado al sondaje positivo, profundidad al sondaje aumentada, halitosis, hipersensibilidad, pérdida de inserción clínica, reabsorción ósea, y en casos más severos observamos movilidad, migración patológica, pérdida de piezas dentarias y abscesos periodontales (7).

En cuanto al tratamiento de la periodontitis, éste se apoya en 2 bases fundamentales, la primera, donde se realiza un destartraje supragingival y pulido coronario, con el objetivo de eliminar tanto el tártaro supragingival, como diferentes tipos de tinciones generadas por elementos cromóforos de uso o ingesta habitual, como lo son el té, el café o el cigarrillo. La segunda, es la realización de pulido radicular, donde se busca eliminar el tártaro subgingival. Igualmente, se le enseñará al paciente el modo óptimo en cómo debe realizar una correcta higiene oral, asimismo hay que instruirlo en el uso diario de seda dental, cepillos interproximales y/o colutorios como coadyuvantes.

3. Abscesos periodontales

Como se dijo anteriormente, los AP son una infección purulenta localizada de los tejidos periodontales, y se clasifica por su tejido de origen como absceso gingival, periodontal o pericoronar. Respecto a su etiología se pueden encontrar en pacientes sin periodontitis y con periodontitis. En el último caso, los AP se producen por una exacerbación aguda que puede ser gatillada por una periodontitis no tratada, periodontitis refractaria o tratamiento periodontal de mantenimiento. De igual forma, esta afección puede producirse después de haber realizado un tratamiento, ya sea posterior a un pulido radicular, una cirugía

periodontal o uso de medicación (8). Al momento de realizar el examen intraoral podemos encontrar ciertas características que podrían orientarnos al diagnóstico de un AP, donde el paciente puede relatar dolor leve a exacerbado a la masticación y movilidad dentaria, debido a la pérdida de estructura periodontal. Además, se puede observar aumento en la profundidad de sondaje, en la mayoría de los casos mayor o igual a 6 mm, compromiso de furca, también, es común que se hable de una sensación de diente elongado y mal sabor asociado a la presencia de contenido purulento, o bien, supuración. Cabe destacar que son características que, de igual forma, se observan en la enfermedad periodontal.

El tratamiento consta del drenaje y el desbridamiento de la superficie de la raíz dentaria accediendo idealmente por el saco periodontal o mediante una incisión sobre el área de mayor inflamación en la encía. Hay que recordar que el drenaje debe ir acompañado de un destartraje y pulido radicular, e irrigación con clorhexidina, con el propósito terapéutico de disminuir la carga bacteriana y eliminar el tejido necrótico, ayudando la respuesta inmunitaria del hospedero para que aborde la infección. Sólo en casos de compromiso sistémico (fiebre, fatiga, celulitis o linfadenopatía) se recomienda el uso de terapia antimicrobiana (9).

4. Relación absceso periodontal, periodontitis y diabetes mellitus

Hay que tener en cuenta que los pacientes diabéticos tienen un riesgo 2-3 veces mayor de presentar periodontitis. Ambas patologías tienen una relación bidireccional, donde por un lado, la DM puede ayudar en la progresión de la enfermedad periodontal, porque existe una mayor respuesta de monocitos y macrófagos frente a antígenos bacterianos y como consecuencia hay un incremento en la producción de citocinas inflamatorias, tales como TNF- α y IL-1 β , favoreciendo el crecimiento de las bacterias anaerobias gram negativas, bacterias presentes en la enfermedad periodontal y en los AP, además de la disminución de la actividad osteoblástica y de la producción de colágeno, generando pérdida ósea.

Por otro lado, la periodontitis puede generar una mayor dificultad en el control y regulación de la glicemia en diabéticos no compensados, ésto debido a la disfunción inmunológica causada por la hiperglicemia presente, lo cual generaría que exista un descenso en la función de los neutrófilos, la quimiotaxis, la producción de moléculas de adhesión y la fagocitosis (10). También, se ve afectado el tiempo de cicatrización y aumenta la predisposición a un riesgo de infección, como sería el caso de los abscesos periodontales (11). Es más, la microbiología del AP es bastante similar a la de la periodontitis, destacando a las bacterias anaerobias gramnegativas, estando más presente la *Porphyromonas gingivales* (50-100%). Otras bacterias que se pueden encontrar dentro de esta afección incluyen: *Prevotella melaninogenica*, *Fusobacterium nucleatum*, *Tannerella forsythia*, especies de *Treponema*, especies de *Campylobacter*, especies de *Capnocytophaga*, *Aggregatibacter actinomycetemcomitans* y bacilos entéricos gramnegativos (9).

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Tienen mayor prevalencia de desarrollar abscesos periodontales los pacientes diabéticos con periodontitis que los pacientes con periodontitis que no padecen diabetes?

OBJETIVO GENERAL:

Determinar si existe diferencia en la prevalencia de abscesos periodontales entre pacientes diabéticos con periodontitis y pacientes sin diabetes con periodontitis.

SOLO USO ACADÉMICO

METODOLOGÍA

A continuación, se describe la estrategia de búsqueda bibliográfica para esta revisión narrativa. Se realizó una búsqueda electrónica en los motores de búsqueda y bases de datos PubMed, Google Académico, EbscoHost y Scielo.

1. **Tema :** *“Prevalencia de abscesos periodontales en pacientes con diabetes”.*
2. **Tema acotado:** Relación entre diabetes mellitus y abscesos periodontales.
3. **Estructura de Búsqueda:**
 - Palabras Claves:
 - Diabetes Mellitus.
 - Absceso Periodontal.
 - Periodontitis.
 - Sinónimo: enfermedad periodontal, periodontitis crónica.
 - Operadores Booleanos:
 - AND
 - OR
 - Construcción:
 - **En Español:** (Diabetes Mellitus AND Abscesos Periodontales AND (“Periodontitis Crónica” OR “Enfermedad Periodontal”))
 - **En Inglés y opción para Pubmed:** (Diabetes Mellitus AND Periodontal Abscess AND (“Chronic Periodontitis” OR “Periodontal Disease”))
 - Términos MESH: ((periodontal abscess[MeSH Terms]) AND (periodontal disease[MeSH Terms])) OR (chronic periodontitis[MeSH Terms])
 - Filtros seleccionados:
 1. Publicaciones desde 2015 a la actualidad.
 2. Revisión sistemática, caso-control, estudios transversales, reportes de caso.

RESULTADOS

A continuación, se presentarán de manera ordenada y resumida los resultados obtenidos de los diferentes estudios en los que se basó este trabajo de investigación. En esta revisión narrativa, se han priorizado aquellos artículos que cuentan con un nivel de evidencia científica mayor a los de menor nivel, por lo que se siguió el siguiente orden: estudios caso-control, estudios transversales y reportes de casos.

Se evaluó un estudio de caso-control publicado el año 2022 por el departamento de Patología de la Facultad de Odontología RIMS de la India donde se buscó conocer la prevalencia de enfermedades bucodentales en diabéticos tipo 1 y tipo 2, además de evaluar y comparar el estado periodontal de diabéticos y no diabéticos. Se estudiaron 210 sujetos, donde 110 eran diabéticos y 100 no presentaban diabetes. Dentro de los sujetos con diabetes mellitus tipo 2, un 5% de los pacientes presentó abscesos periodontales, mientras que en los pacientes del grupo control fue del 1% (12).

En un estudio transversal descriptivo publicado por la Universidad Médica de La Habana, entre los años 2011 y 2012, se evaluaron 4.975 pacientes que acudieron a urgencias del policlínico Ángel Machaco Ameijeiras de Cuba, de los cuales se incluyeron en el estudio 396 individuos que sí estaban diagnosticados con diabetes mellitus (13).

El objetivo de este estudio fue describir los rasgos epidemiológicos de las urgencias odontológicas en pacientes diabéticos durante un año e identificar su distribución según edad y sexo, observar cuales eran las urgencias odontológicas más frecuentes y ver cuál era la asociación entre el tiempo de evolución de la DM y las 5 urgencias más frecuentes. En el presente estudio nos enfocaremos en el último objetivo que se expresa en la Tabla 1 (13).

TABLA 1. “Distribución de urgencias odontológicas más frecuentes y el tiempo de evolución de la Diabetes Mellitus”.

| Urgencias odontológicas | Total | Tiempo de evolución | | Riesgo Relativo (RR) |
|-----------------------------|-----------|---------------------|-----------|----------------------|
| | | <5 años | ≥5 años | |
| Absceso dentoalveolar agudo | 108 | 17 | 91 | 1,13 |
| Pulpitis aguda irreversible | 86 | 14 | 72 | 1,09 |
| Alveolitis | 62 | 10 | 52 | 1,10 |
| Pulpitis transitoria | 37 | 11 | 26 | 0,05 |
| Absceso periodontal | 21 | 2 | 19 | 2,00 |

Respecto a esto, cabe destacar que el riesgo relativo (RR) de los abscesos periodontales es de 2,00, esto quiere decir, que el tiempo de evolución de la DM podría ser responsable de esta complicación (13).

Según Alagl y Adel en un estudio transversal de 7 años, se investigó si los abscesos periodontales múltiples recurrentes (APMR) podrían considerarse como una manifestación clínica oral para el diagnóstico de Diabetes Mellitus. Se evaluaron 143.212 pacientes y se encontró que un total de 1.576 tenían al menos un absceso periodontal. De éstos, 224 estaban diagnosticados con diabetes mellitus, por lo que fueron excluidos del estudio. Es importante recalcar que en éstos sujetos la aparición esporádica de abscesos periodontales estaba relacionada con una diabetes descompensada.

Por otro lado, los 1.352 sujetos restantes, sí se incluyeron en el estudio, ya que cumplían con los criterios de inclusión, los cuales eran que presentaban al menos un absceso periodontal, no estaba diagnosticada la diabetes mellitus y no tenían otra enfermedad sistémica (11).

Los 1.352 individuos se dividieron en 5 categorías según sus niveles de hemoglobina glicosilada (HbA1c). En el primer tramo se encuentran los pacientes con un rango de HbA1c mayor o igual a 12,1%, en el segundo grupo se encuentran los pacientes cuyo rango de valores está entre 12,1% y 10,1%, en el tercer grupo se encuentran los pacientes cuyo rango de valores está entre 10,1% y 6,5%, en el cuarto grupo se encuentran los pacientes cuyo rango de valores está entre 6,5% y 6% y por último, en el quinto grupo se encuentran los pacientes cuyo rango de valores está por debajo a 6%. Cada categoría se dividió en subgrupos, donde se evaluó si los abscesos periodontales se presentaban múltiples y recurrentes (APMR) o eran únicos (APU) (Tabla 2) (11).

TABLA 2. “Prevalencia de abscesos periodontales en pacientes con diferentes niveles de HbA1c%”.

| HbA1c% | ≥12,1% | | ≥10,1%<12,1% | | ≥6,5%<10,1% | | ≥6%<6,5% | | <6% | |
|---------------------------------------|--------------|-----|----------------|----------------|--------------|-----------------|----------------|----------------|------|---------------|
| N° de sujetos | 17 | | 95 | | 681 | | 78 | | 481 | |
| Prevalencia de abscesos periodontales | APMR | APU | APMR | APU | APMR | APU | APMR | APU | APMR | APU |
| | 17 (100%) | - | 22 (23.16%) | 73 (76.84%) | 8 (1.17%) | 673 (98.83%) | 13 (16.67%) | 65 (83.33%) | - | 481 (100%) |

APMR: Abscesos periodontales múltiples y recurrentes.

APU: Abscesos periodontales únicos.

En el estudio transversal publicado el año 2021 por los autores Karpagam y Malaippan, se evaluó el porcentaje de pacientes diabéticos que padecen abscesos periodontales. Para esto se estudiaron 86.000 historias clínicas, de las cuales 50 de éstas cumplieron los criterios de inclusión, éstos eran padecer diabetes, periodontitis crónica y abscesos periodontales. Para este estudio se recopilaron los datos en función del género, niveles de glicemia, edad,

profundidad de sondaje, movilidad y pérdida de inserción clínica. Como resultado de este estudio, podemos concluir que el género masculino mostró mayor prevalencia de pacientes con periodontitis, diabetes y abscesos periodontales (Figura 1), el rango etario más afectado fue entre los 36 a 45 años (Figura 2), el grado de movilidad asociado con AP más prevalente era el grado 2 (Figura 3), la pérdida de inserción clínica con mayor prevalencia de AP es de 6 mm (Figura 4), los niveles de azúcar en sangre más prevalentes con la afección en estudio fueron los que se hallaban con un valor superior a los 200 mg/dl (Figura 5) y la profundidad de sondaje más frecuente es de 5 mm (Figura 6)(14).

FIGURA 1. “Porcentaje representativo de la distribución de género entre la población de estudio”.

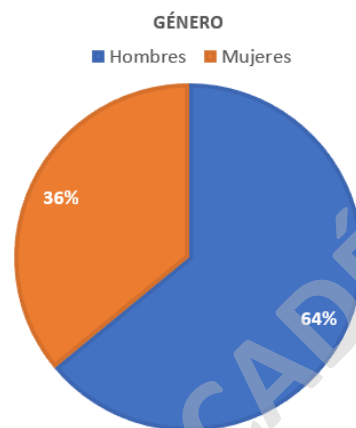


FIGURA 2. “Porcentajes representativos de la distribución del grupo etario entre la población de estudio”.

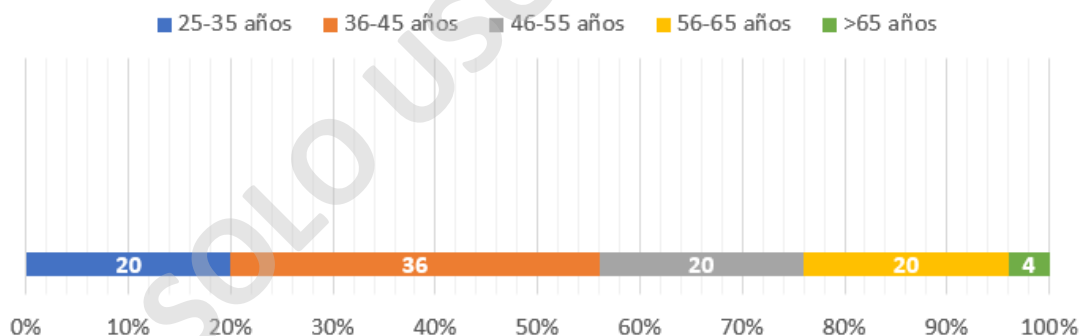


FIGURA 3. “Porcentajes representativos de los grados de movilidad entre pacientes con diabetes, periodontitis y abscesos periodontales”.

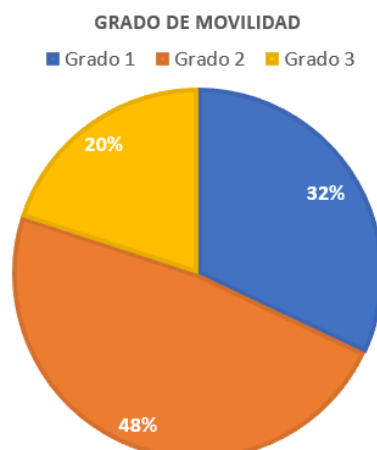


FIGURA 4. “Gráfico con porcentajes representativos de la pérdida de inserción clínica entre pacientes con diabetes, periodontitis y abscesos periodontales”.

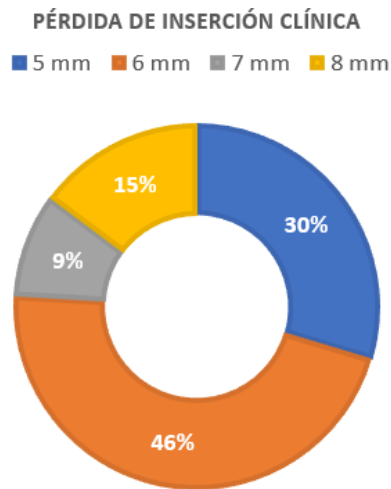


FIGURA 5. “Gráfico con porcentajes representativos de la distribución de los niveles de glicemia entre pacientes con diabetes, periodontitis y abscesos periodontales”.

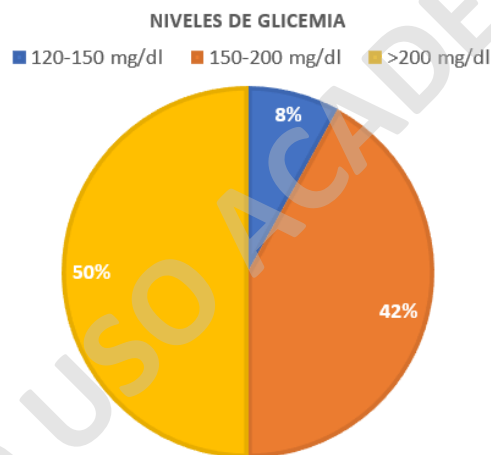
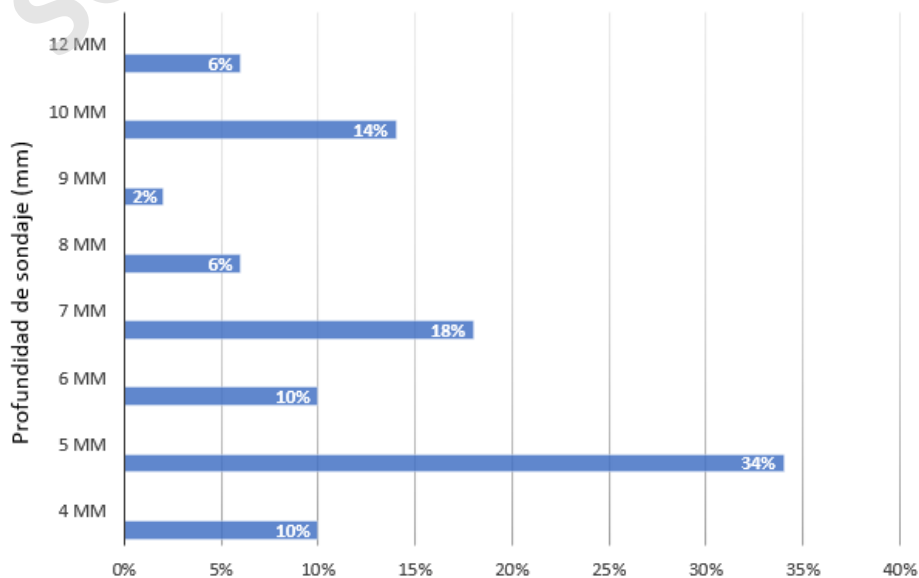


FIGURA 6. “Gráfico con porcentajes representativos de la profundidad de sondaje en milímetros entre pacientes con diabetes, periodontitis y abscesos periodontales”.



Según un reporte de caso publicado el año 2021 por el Dr. Ariffin del Centro de Estudios de Periodoncia en la Facultad de Odontología de la Universidad Tecnológica Mara de Malasia, se estudió a una mujer de 34 años que relata haber tenido diabetes gestacional en su segundo y tercer embarazo e historia familiar de diabetes, sin embargo, relata padecer polifagia, poliuria y polidipsia, mas no diabetes. En el examen intraoral se observa la presencia de Periodontitis Estadio III, Generalizada, Grado C y abscesos periodontales múltiples. Se deriva a su médico tratante, se realiza un seguimiento y se diagnostica diabetes mellitus tipo 2 e hipertensión. El objetivo del presente estudio fue proporcionar una guía básica para identificar y realizar el manejo de pacientes diabéticos no diagnosticados y con periodontitis (15).

TABLA 3. “Tabla Resumen de Resultados”

| Fecha de publicación, autor y país | Título del archivo | Tipo de estudio | Aporte a la pregunta de investigación |
|----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2022 Sanjeeta N, Sivapathasundhar B, Nandini DB India | Oral lesions and periodontal status in diabetics and non-diabetics | Caso control | <ul style="list-style-type: none"> - Conocer la prevalencia de enfermedades bucodentales en diabéticos tipo 1 y tipo 2, además de evaluar y comparar el estado periodontal de diabéticos y no diabéticos. |
| 2016 Vallongo GC, Berges MC, Clausell MV, Cuétara LH Cuba | Urgencias estomatológicas en diabéticos, Policlínico “Ángel Machaco Ameijeiras” (2011-2012) | Transversal descriptivo | <ul style="list-style-type: none"> - Describir los rasgos epidemiológicos de las urgencias odontológicas en pacientes diabéticos durante un año. - Identificar su distribución según edad y sexo. - Observar cuales eran las urgencias odontológicas más frecuentes y ver cuál era la asociación |

| | | | |
|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | | entre el tiempo de evolución de la DM y las 5 urgencias más frecuentes. |
| 2017 Alagl AS. Arabia Saudita | Periodontal abscess as a possible oral clinical sign in the diagnosis of undiagnosed Diabetes Mellitus of elderly in a dental clinic set up | Transversal | <ul style="list-style-type: none"> - Epidemiología - Manifestaciones clínicas generales - Diagnóstico - Se considera al absceso periodontal como un posible criterio diagnóstico para Diabetes Mellitus |
| 2020 Nithya Karpagam G, Malaiappan S, Prabu India | Assessment of periodontal abscess among diabetic patients visiting a dental college -a retrospective study | Transversal | <ul style="list-style-type: none"> - Evaluar el absceso periodontal entre los pacientes diabéticos que visitan la facultad de odontología. - Recopilar datos en función del género, niveles de glicemia, edad, profundidad de sondaje, movilidad y pérdida de inserción clínica. |
| 2023 Ariffin F, Ali SN, Mat Azmi ISM Malasia | Holistic Approach of Periodontitis Patient with Diabetes Mellitus: A Case Report | Reporte de un caso | <ul style="list-style-type: none"> - Manifestaciones clínicas generales. - Manejo médico y odontológico de pacientes con enfermedad periodontal y DM. |

DISCUSIÓN

A continuación, se procederá a redactar un breve resumen de cada estudio utilizado en este trabajo de investigación, la interpretación correspondiente de los resultados obtenidos y nuestra opinión con respecto a si la información obtenida es suficiente para poder confirmar que existe una asociación entre pacientes diabéticos con enfermedad periodontal y la prevalencia de abscesos periodontales.

En el primer estudio, el cual se evaluó a 110 pacientes diabéticos con el fin de conocer la prevalencia de diversas enfermedades que afectan la cavidad oral. Se logra especificar que no hay diferencia estadísticamente significativa en la aparición de abscesos periodontales (valor de $p=0,09$) con respecto a las otras enfermedades orales (12). Por otro lado, la desventaja que podemos encontrar en éste estudio es que al ser caso-control, éste no mide prevalencia y se realiza en pocos individuos. Es por esto que creemos que lo ideal sería realizar este estudio pero con una mayor cantidad de pacientes y en periodos de tiempo más extensos, con la finalidad de tener resultados con un mayor fundamento científico. Sin embargo, en el segundo estudio se evaluaron las urgencias estomatológicas en un consultorio dental y se encontró que el AP es la quinta urgencia más frecuentes en pacientes diabéticos, con una prevalencia del 5,3% de los casos atendidos (13).

En éste último estudio, se llega a la conclusión de que el tiempo de evolución de la DM puede ser responsable de la aparición de abscesos periodontales, ya que existe un mayor riesgo de padecer esta condición a medida que aumentan los años con la enfermedad de diabetes (13). La deficiencia de éste estudio es que se excluyeron los pacientes que no estaban diagnosticados formalmente con DM, por lo tanto, no se consideraron a aquellas personas que podrían haber tenido diabetes y no tenían conocimiento de ello, limitando así el tamaño de la muestra de éste estudio. De igual manera, es importante considerar que los pacientes diabéticos son más propensos a padecer periodontitis, por lo que la gravedad de la DM influye en la gravedad de la enfermedad periodontal, lo que podría aumentar la probabilidad de generar abscesos periodontales (10).

En el tercer estudio, los resultados muestran que los abscesos periodontales múltiples recurrentes (APMR) son una manifestación que refleja la presencia de DM, ya que se demostró que a mayor porcentaje de HbA1c, hay mayor prevalencia de pacientes con APMR (11). Creemos que los resultados son relevantes ya que nos ayudaría a realizar un diagnóstico adecuado, ya sea de manera sistémica, como a nivel intraoral, también, nos ayudaría a constatar el pronóstico del diente afectado y adoptar un manejo eficiente en el tratamiento. Entre las limitaciones del presente estudio se encuentra que los estudios transversales se diseñan para funcionar durante cortos periodos de tiempo, sin embargo, en éste caso fue de 7 años, lo que podría ser considerado una desventaja al seguir una secuencia temporal. Se quiere mejorar en este aspecto para futuros estudios.

En el cuarto estudio, los resultados arrojaron que los abscesos periodontales tienen una mayor prevalencia en pacientes masculinos, el rango etario más afectado fue 36-45 años y se presentaron mayormente en dientes con movilidad grado 2, con pérdida de inserción clínica de 6 mm y con profundidad al sondaje de 5 mm, cabe destacar que hubo una mayor prevalencia en pacientes con glicemia superiores a 200 mg/dl (14). En base a los datos obtenidos en este estudio que indican una relación entre la enfermedad periodontal, diabetes y la aparición de abscesos periodontales, consideramos que es imprescindible realizar más investigaciones de este tipo que permitan corroborar de manera clínica la asociación entre éstas enfermedades con la aparición de AP, sin embargo, la desventaja de éste estudio es el tamaño limitado de la muestra por los criterios de inclusión, ya que, al igual que un estudio anterior, sólo incluyeron pacientes que estaban diagnosticados con diabetes, por lo que individuos que pudieron haber tenido APMR sí pudieron haber tenido DM y no tenían conocimiento de ello, no los consideraron.

En el quinto estudio, se buscó crear una pauta para el abordaje de pacientes de una forma multidisciplinaria, en el área médica y odontológica. Se define que la DM está relacionada con la enfermedad periodontal y existe esta relación bidireccional, debido a que una descompensación en los niveles de glicemia va a exacerbar la inflamación periodontal. Por un lado, los pacientes diabéticos descompensados tienen problemas en la función de los leucocitos polimorfonucleares (PMNL) provocando un defecto en la quimiotaxis y fagocitosis. Por otro lado, la apoptosis no controlada de PMNL conduce a un aumento de éstos mismos, causando mayor inflamación y destrucción por la liberación continua de metaloproteinasas de la matriz (MMP) y especies reactivas de oxígeno (ROS) manifestándose con supuración en la encía, generando un absceso periodontal (15). Cabe destacar que la hiperglucemia, la inmunosupresión, y las alteraciones en la producción de colágeno y regeneración tisular provoca un aumento en la susceptibilidad a padecer infecciones, provocando AP(13). La deficiencia de este estudio es la baja evidencia científica que significa utilizar un reporte de caso. Sería de mayor significancia el poder hacer un estudio con la recopilación de una serie de reportes de caso para poder llegar a una conclusión con mayor fundamento.

En base a lo expuesto anteriormente, opinamos que a pesar de que actualmente existen varios estudios y documentos donde se habla de los abscesos periodontales, muy pocos indagan específicamente en la correlación que éstos poseen con otras enfermedades, como lo es el caso de la diabetes mellitus. Es por esto que, creemos que es necesario realizar nuevas líneas de investigación respecto a éste tema. El objetivo de esto, es demostrar que no solo hay que examinar a los pacientes a nivel intraoral, sino que hay que llevar a cabo una atención integral y multidisciplinaria para poder resolver de raíz las enfermedades de los pacientes.

CONCLUSIONES

Como conclusión podemos afirmar que si bien varios de los estudios sostiene la existencia de una mayor prevalencia de abscesos periodontales en pacientes con enfermedad periodontal que padecen de diabetes en contraposición a los pacientes con enfermedad periodontal que no padecen diabetes, también existen muchos que se contraponen a esta idea. Es por esto que creemos que la información que se posee actualmente no es suficiente para poder afirmar de forma categórica éste hecho, debido a la información desactualizada y bastante limitada que hemos podido rescatar de los estudios utilizados.

En la realización de este trabajo de investigación han sido bastantes las limitaciones que hemos tenido, siendo las más importantes la escasa información que se encuentra actualmente, y la aparente desactualización que esta presenta, ya que fueron pocos los estudios que hemos podido encontrar que hayan sido creados con fechas posteriores al año 2020. Es por esto, que creemos que es fundamental actualizar la información que se encuentra, ésto por medio de la realización de nuevos estudios clínicos que aborden este tema, e incentivar a las nuevas generaciones a indagar e investigar acerca de la asociación de los abscesos periodontales en pacientes diabéticos.

Además de lo anterior, creemos que es fundamental que como odontólogos debemos ser capaces de diagnosticar a tiempo, ésto con el fin de facilitar la determinación de su pronóstico y la realización de un tratamiento integral. Asimismo, es crucial que el paciente sea informado acerca de la importancia de asistir periódicamente a controles médicos y odontológicos, para mantener un seguimiento de sus enfermedades crónicas y cómo éstas se pueden manifestar en la cavidad bucal, todo ésto con el fin de prevenir, no solo las enfermedades periodontales, sino que también sus complicaciones, como lo serían los abscesos periodontales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. CD Dwarakanath. Periodontología clínica de Carranza-eBook: Treceava edición del sur de Asia. 13a ed. Ambalavanan N, Nayak DG, Uppoor A, Jain A, editores. Nueva Delhi, India: Elsevier; 2019
2. Díaz-Caballero AJ, Rivera-Peñates DM, Anaya-Guzmán LI. Factores etiológicos de abscesos periodontales: Una patología emergente. Informe de tres casos. Univ Salud [Internet]. 2022;24(2):205–11. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072022000200205
3. Salinas M uni J, Millán I Ronald E, León M Juan C. Abscesos del periodonto: Conducta odontológica. Acta odontol. venez [Internet]. 2008 Dic [citado 2023 Mayo 05] ; 46(3): 346-360. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652008000300022&lng=es
4. Magliano D, Boyko E, Balkau B, Federación Internacional de Diabetes. Atlas de Diabetes [Internet]. 2021. Disponible en: <https://diabetesatlas.org/>
5. Sapunar Z., J. (2016). Epidemiología de la Diabetes Mellitus en Chile. Revista Médica Clínica Las Condes, 27(2), 146–151. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2016.04.003>
6. Petersmann A, Müller-Wieland D, Müller UA, Landgraf R, Nauck M, Freckmann G, et al. Definition, classification and diagnosis of diabetes mellitus. Exp Clin Endocrinol Diabetes [Internet]. 2019;127(S 01):S1–7. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1055/a-1018-9078>
7. Kwon T, Lamster IB, Levin L. Current concepts in the management of periodontitis. Int Dent J [Internet]. 2021;71(6):462–76. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020653920365606>
8. Academia Americana de Periodoncia - Federación Europea de Periodoncia. Clasificación de las Enfermedades y Alteraciones Periodontales y Periimplantares [Internet]. 2017. Disponible en: https://saperiodoncia.org.ar/wp-content/uploads/2021/03/CLASIFICACION-AAP-EFP_2017_CON-ACLARACIONES-2020.PDF
9. Yousefi Y, Meldrum J, Jan AH. Absceso periodontal. [Actualizado el 17 de junio de 2022]. En: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): Publicación de StatPearls; 2023 ene-. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK560625/>
10. Enfermedad periodontal y diabetes mellitus, influencia bidireccional. Rev. Fac. Med. (Méx.) [revista en la Internet]. 2013 Feb [citado 2023 Mayo 11] ; 56(1): 55-58. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-1742201300050008&lng=es
11. Alagl AS. Periodontal abscess as a possible oral clinical sign in the diagnosis of undiagnosed diabetes mellitus of elderly in a dental clinic set up – a 7-year

- cross-sectional study. *Journal of Investigative and Clinical Dentistry* [Internet]. 2017 Aug 1 [cited 2023 May 30];8(3). Available from: <https://search-ebshost-com.bibliotecadigital.umayor.cl:2443/login.aspx?direct=true&db=eoh&AN=42911968&lang=es&site=ehost-live>
12. Sanjeeta N, Sivapathasundharam B, Nandini DB. Oral lesions and periodontal status in diabetics and non-diabetics: A hospital based study. *J Oral Maxillofac Pathol*. 2022 Jul-Sep;26(3):419. doi: 10.4103/jomfp.jomfp_37_21. Epub 2022 Oct 17. PMID: 36588835; PMCID: PMC9802505. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9802505/>
 13. Vallongo GC, Berges MC, Clausell MV, Cuétara LH. Urgencias estomatológicas en diabéticos, Policlínico “Ángel Machaco Ameijeiras” (2011-2012). *Revista Cubana de Estomatología* [Internet]. 2016 Jan [cited 2023 Jun 6];53(1):3–8. Available from: <https://search-ebshost-com.bibliotecadigital.umayor.cl:2443/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=115966544&lang=es&site=ehost-live>
 14. Nithya Karpagam, G., Malaiappan, S., & Prabu, D. (2021). Assessment of periodontal abscess among diabetic patients visiting a dental college -a retrospective study. *Journal of contemporary issues in business and government*, 26(02). <https://doi.org/10.47750/cibg.2020.26.02.001>
 15. Ariffin F, Ali SN, Mat Azmi ISM. Holistic Approach of Periodontitis Patient with Diabetes Mellitus: A Case Report. *IJUM Medical Journal Malaysia* [Internet]. 2023 Apr [cited 2023 Jun 6];22(2):143–6. Available from: <https://search-ebshost-com.bibliotecadigital.umayor.cl:2443/login.aspx?direct=true&db=asn&AN=163010030&lang=es&site=ehost-live>