

Trabajos Originales:

PROTOCOLO QUIRÚRGICO PARA EL MANEJO DE PACIENTES DIABÉTICOS SOMETIDOS A PROCEDIMIENTOS DE CIRUGÍA BUCAL

Francisco Javier Verdugo A. ¹ Luis Felipe Rodríguez B. ² Claudia Montini S. ³

1. Cirujano Dentista, Ayudante Asignatura Cirugía y Traumatología Oral y Maxilofacial, Facultad de Odontología. Universidad de Chile.
2. Cirujano Dentista.
3. Cirujano Dentista, Profesora Docente Asignatura Cirugía. Facultad de Odontología. Universidad Mayor.

Resumen

El odontólogo general debe poseer conocimientos de manejo médico y farmacológico de pacientes diabéticos, y ser capaz de implementar en éstos un esquema terapéutico adecuado. El presente estudio trata sobre pacientes diabéticos sometidos a cirugía bucal, durante un año. El objetivo de esta investigación es crear un protocolo de cirugía bucal que logre una menor tasa de complicaciones post-operatorias. Se recibieron 182 pacientes, promedio de edad de 60.8 años. La mayoría de los procedimientos fueron exodoncias (51,6%). Se encontró que los pacientes con glicemia superior a los 170mg/dl tiene 2,42 más posibilidades de desarrollar una complicación post quirúrgica (IC: 95%). Se registraron 5 complicaciones (sangramiento, alveolitis y flegmón) los cuales presentaban como promedio una glicemia de 182 mg/dl (DS: 7,583). Es fundamental lograr una mayor conciencia sobre la importancia del control de la glicemia en la población. Al ser la diabetes una patología en aumento es meritorio seguir incursionando en protocolos de atención que nos den un mejor control pre y post-operatorio.

Palabras clave: diabetes, cirugía bucal, protocolo

Abstract

A general dentist must have knowledge of medical and pharmacological management of diabetic patients, and be able to organize an appropriate therapeutic treatment. The present study deals with diabetic patients undergoing oral surgery for a year. The aim of this research is to create a protocol of oral surgery that achieves smaller postoperative complications. There were 182 patients, average age of 60.8 years. Most of the procedures were extractions (51.6%). We found that patients with 170mg/dl higher blood glucose are to 2.42 more likely to develop post-surgical complication (CI: 95%). There were 5 complications (bleeding, dry socket and celulitis) which presented an average of 182 mg / dl of Blood Glucose (SD: 7.583). It is essential to enhance awareness about the importance of glycemic control in the population. As a condition of diabetes is increasing merit further inroads into treatment protocols to give us better pre and post-operative control.

Key words: diabetes, oral surgery, protocol

Introducción

El conocimiento de los problemas endocrino-metabólicos es de primordial importancia en el área de la salud, debido a la prevalencia (1) y los cuidados que requieren estos pacientes, ya que el comportamiento clínico a seguir difiere del común. En el sistema estomatognático se debe tener una especial dedicación para controlar y tratar las manifestaciones orales en pacientes con estas alteraciones sistémicas ya que tienen una gran repercusión en el manejo clínico.

El profesional de la salud, en este caso, el odontólogo general, debe tener las condiciones necesarias de manejar médica y farmacológicamente a este tipo de pacientes, además de ser capaz de implementar un esquema terapéutico adecuado para cada caso (2).

En el caso particular de la diabetes, síndrome clínico producido por una alteración de la secreción y/o acción de la insulina, es imperante realizar cambios en los protocolos de atención por sus complicaciones tempranas y tardías propias de este cuadro (3). La prevalencia de diabetes mellitus tipo II en Chile se encuentra en un promedio de 4,2% del total de la población, siendo una patología común de encontrar en la atención dental.

Estados hiperglicémicos mantenidos y diabetes de larga duración, traen consigo complicaciones al organismo, llevando al paciente a sufrir daños en órganos como retina, riñones, nervios, vasos sanguíneos y también resultando en trastornos sistémicos asociados (hipertensión arterial, accidentes vasculares encefálicos, entre otras) (4,5). Además de cambios generales de salud, como cetoacidosis, infecciones, tendencia al sangrado y respuesta cicatrizal deficiente (6,7), que a nivel bucal produce una mayor cantidad de trastornos tales como lesiones periodontales, candidiásicas, xerostomía y caries (8-10).

Debido a la alta frecuencia de pacientes diabéticos y complicaciones que ésta enfermedad conlleva, es de vital importancia identificar protocolos de atención preestablecidos según el tipo de cirugía a realizar, para así evitar descompensaciones y promover un postoperatorio benéfico (1-5).

El motivo de esta investigación, es el de determinar el protocolo y pautas teórico- prácticas óptimas para lograr una intervención quirúrgica exitosa y no desequilibrar al paciente diabético.

Objetivo General

Crear un protocolo de atención de pacientes diabéticos sometidos a cirugía bucal.

Objetivos Específicos

1. Establecer niveles de glicemia en pacientes diabéticos previa cirugía oral
2. Identificar que tipo de pacientes diabéticos (tipo I v/s tipo II) son más susceptibles a sufrir complicaciones luego de una cirugía bucal.
3. Asociar las complicaciones más frecuentes en la diabetes mellitus en relación a las demás variables.
4. Determinar la efectividad del protocolo utilizado.

Materiales y métodos

El presente estudio retrospectivo trata sobre 182 pacientes diabéticos sometidos a cirugía bucal (exodoncias, biopsias y cirugías de tejidos blandos), durante el periodo comprendido entre mayo y diciembre del año 2007. Los pacientes pertenecen a la Caja de Previsión de la Defensa Nacional (CAPREDENA), servicio de cirugía bucal. Estos han sido atendidos por un mismo profesional, Cirujano Dentista Especialista en Cirugía Bucal con más de 20 años de experiencia en el área, bajo un mismo protocolo de atención.

Se incluyeron pacientes de ambos sexos con un rango de edad de 48 a 83 años,

En la primera consulta se solicitó la glicemia del día e informe con el médico tratante con el fin de obtener un pase médico posterior a un chequeo de sus condiciones sistémicas generales (evaluación médica y registro de comorbilidades)

Se consideraron como criterios de inclusión que el paciente tuviera su pase médico dado por el profesional médico tratante, una glicemia menor a 180mg/dl (la que fue registrada luego de desayunar y tomar su respectivo hipoglicemiante oral) y una indicación de cirugía oral menor.

Los criterios de exclusión establecidos fueron implantología oral y maxilofacial, diabetes tratada con dieta hipocalórica.

La indicación de procedimiento para cada cirugía fue:

- Enfermedad periodontal asociada a confección de prótesis en dientes con mal pronóstico
- Absceso dento alveolar agudo/crónico sin opciones de rehabilitación
- Restos radiculares
- Alteraciones de tejidos blandos

Para este estudio se realizaron procedimientos con baja complejidad de competencia del odontólogo general, los cuales fueron exodoncias de 1 o más piezas dentarias, biopsias y cirugía de tejidos blandos. Estas las denominamos como cirugías orales menores.

Todos los pacientes tuvieron registro de glicemia a través de un hemoglucotest previo a la cirugía y los 170 pacientes bajo tratamiento médico farmacológico por su condición diabética presentaban control sobre la hemoglobina glicosilada u otro tipo de examen. Se estableció como glicemia normal el valor mayor o igual que 120mg/dl, y glicemia alta aquellos valores superiores a él.

Con respecto a la farmacoterapia administrada se realizó una profilaxis antibiótica en un 80% y AINES en un 100% de los pacientes. Amoxicilina 2gr o Clindamicina 600 mg (en caso de alérgicos a penicilinas), 1 hora antes del procedimiento y Ketoprofeno 100mg. Fue recetado al total de pacientes Alprazolam 0,5mg la noche anterior a la cirugía.

Como tratamiento farmacológico se receto Amoxicilina 500mg 1 comprimido cada 8 horas por 7 días, Clindamicina 300mg 1 comprimido cada 8 horas por 7 días en alérgicos a penicilinas, Ketoprofeno 50 mg 1 comprimido cada 8 horas por 3 días y Omeprazol 20 mg cada 12hrs por 3 días en pacientes con antecedentes de irritación gástrica.

La información fue analizada en SYSTAT software, inc. Se analizaron los datos mediante Test-T no pareado y Chi-cuadrado, con IC de 95% para obtener la relación entre las variables presentadas y Odds Ratio con corrección de Yates. En los controles se evaluaron las posibles complicaciones, la evolución posquirúrgica. En el análisis descriptivo de los resultados se utilizaron tablas y gráficos que facilitarían la comprensión de los resultados.

A continuación se describe protocolo de atención llevado a cabo en este estudio:

1. Examen Clínico extra e intraoral
2. Control de la glicemia mediante hemoglucotest
3. Radiografía periapical
4. Premedicación antibiótica, analgésica y ansiolítica
5. Obtención de glicemia preoperatoria
6. Procedimiento quirúrgico bucal

7. Indicaciones post operatorias
8. Tratamiento antibiótico
9. Control de la herida post operatoria a los 7 días.

Resultados

Durante el periodo de estudio se recibieron 182 pacientes con los criterios de inclusión necesarios, dando un promedio de edad de 60.8 años. Del total de pacientes 84 (46,2%) eran hombres y 98 (53,8%) mujeres, 165 (90,7%) registraron diabetes tipo II y 17 (9,3%) tipo I. Grafico I

Obtuvimos que la causa de derivaciones más frecuente para cirugía oral menor fue de pacientes que padecían enfermedad periodontal (60,4%), seguido por alteraciones de tejidos blandos (14,2%), infecciones (12,6%) y por ultimo restos radiculares (9,9%).

La mayoría de los procedimientos fueron exodoncias (51,6%) siendo la indicación más común la de 3 piezas dentarias (47,3%). Tabla 1.

Del total de pacientes, 106 (58,2%) de ellos (30 hombres y 76 mujeres) presentaba patología asociada, 93,4% estaban bajo tratamiento diabético. Al momento de presentarse a la atención 62 pacientes (22 hombres y 40 mujeres, promedio 62 años) presentaban una glicemia sobre 180mg/dl, por lo que se les pide regular su glicemia y éstos no regresaron a continuar su atención. A excepción de 5 pacientes que se les atendió con una glicemia sobre 180 md/dl debido a que presentaban dolor y la intervención era de carácter urgente.

En relación a los valores de glicemia tenemos que el mayor porcentaje presentaba una glicemia bajo 170mg/dl (95,6%) y solo un mínimo del porcentaje sobre este valor. Grafico y tabla

Entre las variables mencionadas no encontramos diferencias significativas al buscar una relación entre éstas y la aparición de complicaciones, a excepción de los valores de glicemia, ya que los pacientes que no se presentaron tenían un promedio de glicemia de 122mg/dl (ds 25,287) a diferencia de los 182mg/dl promedio de los que si presentaban.

Se estableció para ver relación estadística con los datos el valor de 170mg/dl como tope a los valores de glicemia baja y sobre éste las glicemias altas.

Se registraron 5 complicaciones (sangramiento, alveolitis y flegmón en una oportunidad) los cuales presentaban como promedio una glicemia de 182 mg/dl (ds: 7,583). Tabla 3

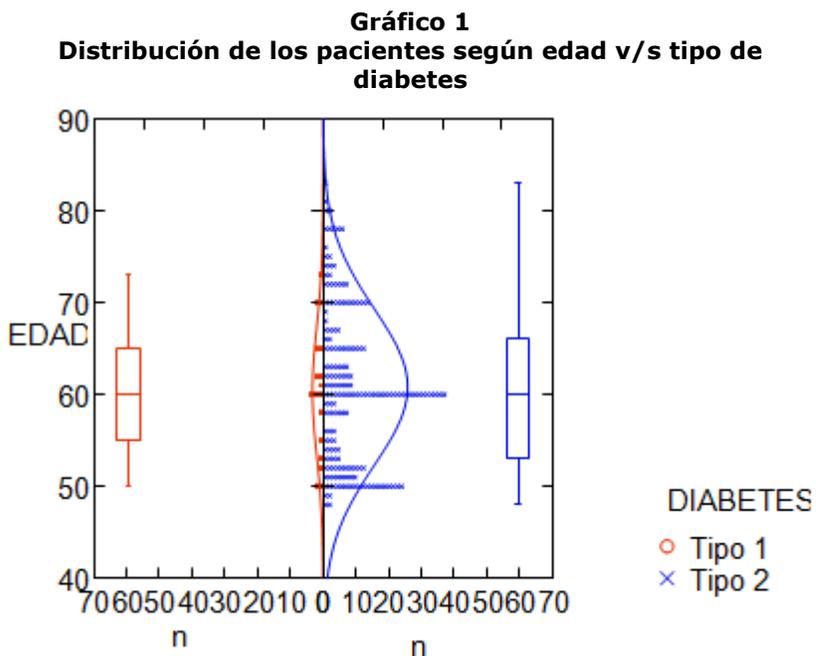


Tabla 1
Procedimientos según tipo de diabetes.

	1 (%)	2 (%)	Total (%)
1 exodoncia	0 (0)	10 (5,5)	10 (5,5)
2 exodoncias	2 (1,1)	31 (17)	33 (18,1)
3 exodoncias	8 (4,4)	86 (47,2)	94 (51,6)
Biopsias	4 (2,2)	22 (12)	26 (14,2)
Exodoncia más osteotomía	3 (1,6)	16 (8,8)	19 (10,4)
Total	17 (9,3)	165 (90,7)	182 (100)

Tabla 2 y gráfico 2
Glicemias pre operatorias en los pacientes diabéticos

Nº de pacientes (%)	Glicemia (mg/dl)
83	≥120
91	121 -170
2	175
1	178
4	180
1	190

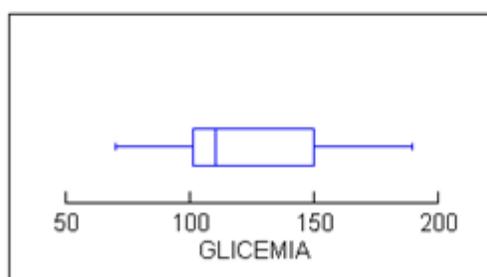


Tabla 3
Complicaciones post quirúrgicas según glicemia alta/baja

	1	0	Total
Alta	5	73	78
Normal	0	104	104
Total	5	177	182

1: complicación post-quirúrgica

2: no hay complicación post-quirúrgica

Discusión

La Diabetes Mellitus es una enfermedad que ha ido en aumento en los últimos años en Chile. En este estudio se registraron 182 pacientes sometidos a cirugía oral menor en un periodo de 8 meses, con el propósito de encontrar el protocolo de atención con la menor complicación. Evaluando las variables en cada paciente para relacionarlo con su post-operatorio.

Los criterios para la inclusión de pacientes fueron su pase operatorio y una glicemia bajo los 180 mg/dl, además de una indicación de cirugía bucal menor.

Según los resultados podemos observar que una parte importante de los pacientes presentaban patologías asociadas (58,2%), y casi la totalidad presentaba una glicemia bajo los 170mg/dl (95,6%),

siendo las demás variables no significativas. Sin embargo un número considerable de las glicemias sobre 170 mg/dl presentaron complicaciones (62.5%).

Se deduce del estudio que a mayor glicemia mayor riesgo de desarrollar una complicación post-operatoria, siendo las otras variables no significativas, los pacientes con una glicemia mayor a 170mg/dl tienen 2,42 veces más riesgo de tener complicaciones comparados con la glicemia bajo éste nivel. Desafortunadamente la menor parte de los pacientes se encuentran bajo tratamiento de la diabetes y aun hay un gran número de personas sin diagnóstico, lo que resulta en que, al momento de la atención odontológica, se presenten con una hiperglicemia.

Los resultados indican que el número de pacientes con complicación, en este caso todos con hiperglicemia, es menor con relación al total de casos (2,74%), lo que no impide la realización de una cirugía menor, pero aumenta el riesgo a sufrir una complicación en 2,42 veces. Aun así, es fundamental lograr una mayor conciencia y educación sobre la importancia del control de la glicemia en la población.

El perfil de riesgo a sufrir complicaciones es bajo en este protocolo, siendo eficaz, sin embargo faltan puntos de comparación con él, ya que en la literatura escasean los estudios sobre este tema. Al ser la diabetes una patología en aumento en nuestra sociedad, es meritorio seguir incursionando en protocolos de atención que nos den un mejor control perioperatorio, hasta llegar a controlar por completo la aparición de complicaciones.

Conclusiones

Con este estudio demostramos que este protocolo de atención es favorable en pacientes diabéticos sometidos a cirugía oral y también que una glicemia elevada aumenta los riesgos de complicación post quirúrgico.

Como profesionales de la salud debemos tomar conciencia sobre este tema y educar a la población hacia un mejor auto cuidado de la glicemia, como también asumir el importante rol del odontólogo en la detección de la diabetes gracias a sus manifestaciones orales. Por ultimo recomendamos continuar con estudios de protocolos de atención en este tipo de pacientes para prevenir de mejor manera complicaciones post-operatorias.

Referencias

1. Minsal. Dpto. de salud publica PUC. Primera encuesta de salud. Chile 2003. Informe final. Pag 8-11.
2. Guitierrez JL, Bagán JV, Bascones A, Llamas R, Morales A, Noguero A, planeés P, Prieto J, Salieron JI. Consensus document on the use of antibiotic prophylaxis in dental surgery and procedures. Med Oral Patol Oral Cir Bucal 2006; 11: E188-E205.
3. Mesler B, Ocampo GL. Diabetes Mellitus and periodontal disease. Periodontology 2000. Vol 44, Issue 1, June 2007. Pag. 127-153.
4. American Diabetes Association (ADA). Clinical practice recommendations. Guide to diagnosis and clasification of diabetes mellitus and another categories of glucosa intolerante. Vol 20, Supplement 1.1997.
5. Foster. D, Diabetes mellitus, Mc Graw-Gill Iteramericana, Tratado de medicina interna,

14. Edición, España, 1998, 2341-2365

6. American Diabetes Association. Diagnosis and classification of diabetes mellitus (Position Statement). *Diabetes Care* 2005; 29 (Suppl. 1): s37-s42.
7. Bloomgarden ZT. Diabetes complications. *Diabetes Care* 2004; 27: 1506-1514.
8. Garcia.MJ, A.Vallejos. Manifestaciones Bucales de la Diabetes mellitus. Artículos originales, 1998;17:1-15.
9. Gay Oscar Zarate. Actualidades en el manejo dental del paciente diabético. *Revista ADM*, 1999; 56: 18-26.
10. Neville Brad, Damm Douglas D, Allen Carl M., Dougout Jerry B. Neville Brad W. *Oral & maxillofacial Pathology*. 2 edition. Cap 17 , Pag. 728-730.