



## DIENTES SANOS

**LUIS CABEZA FERRER**

Presidente de la Asociación  
Española de Estética Dental

## PROBLEMAS DE LOS DIABÉTICOS

**L**a diabetes mellitus es considerada como una de las enfermedades crónicas más frecuentes. Antes de la insulina, los diabéticos eran muy propensos a las caries dentarias debido, quizá, a una disminución de la secreción salivar y a un aumento de los hidratos de carbono en la saliva de la glándula parotídea. Tras su introducción se ha observado que los niños diabéticos que están bien controlados tienen menos caries que los sanos de su edad.

Es necesario hacer siempre una correcta historia clínica y unas completas exploraciones bucodentales y radiológicas, sobre todo para detectar caries entre dientes. Hay que valorar la existencia real o subjetiva de sequedad bucal debida a una disminución importante de la secreción de la saliva, así como la sensación de ardor o quemazón bucal. Podemos encontrar más grandes las glándulas salivares, sobre todo de las parótidas, que aumentan de tamaño, así como úlceras (aftas) y lengua saburral y con fisuras.

Parece ser que la sensación de ardor o quemazón, muy frecuente en los diabéticos, es debido a un aumento de la capacidad de irritación de la mucosa de la boca, probablemente como consecuencia de la disminución de la cantidad de saliva. Los diabéticos, a los 13 y 15 años, tienen más caries, pero disminuyen a medida que restringen su dieta en hidratos de carbono.

Con los años, los diabéticos pierden más dientes y padecen con mayor frecuencia periodontitis, la afectación irreversible de los tejidos que sujetan al diente, pero las personas con una enfermedad bien controlada no sufren más inflamación de las encías y más destrucción de los tejidos que están alrededor del diente que los no diabéticos. Por el contrario, el diabético no controlado tiene una mayor incidencia y gravedad de la piorrea y, además, más problemas para la curación de las heridas en la boca.