



**UNIVERSIDAD LAICA “ELOY ALFARO” DE MANABÍ**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO  
DE ODONTÓLOGA**

**TEMA:**

**HÁBITOS DE HIGIENE ORAL EN PACIENTES DIABÉTICOS TIPO II,  
PORTADORES DE PRÓTESIS DENTAL.**

**AUTORA:**

**JULADY LISSETH PILLASAGUA LOZANO**

**TUTOR:**

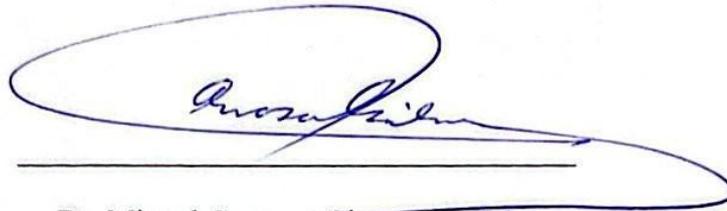
**DR. MIGUEL CARRASCO SIERRA. ESP. MG.**

**MANTA-MANABÍ-ECUADOR**

**2024**

## CERTIFICACIÓN

Mediante la presente, certifico que la egresada **Julady Lisseth Pillasagua Lozano** realizó su trabajo de titulación "**Hábitos de higiene oral en pacientes Diabéticos tipo II, portadores de prótesis Dental**", trabajo investigativo que corresponde a una Revisión Bibliográfica, el mismo que está bajo mi dirección, asesoramiento, y de conformidad con las disposiciones reglamentarias de titulación establecidas para el efecto.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Miguel Carrasco Sierra', is written over a horizontal line. The signature is stylized and includes a large loop at the end.

Dr. Miguel Carrasco Sierra. Esp. Mg.

**Director de Tesis**

## DECLARACION DE AUTORIA

Yo, **Julady Lisseth Pillasagua Lozano** con CI, #1207021302, en calidad de autor del proyecto de investigación titulado “Hábitos de higiene oral en pacientes Diabéticos tipo II, portadores de prótesis Dental”. Por la presente autorizo a la UNIVERSIDAD LAICA “ELOY ALFARO” DE MANABÍ hacer uso de todos los contenidos que me pertenecen o de parte de los que contienen esta obra, con fines estrictamente académicos o de investigación.

Los derechos que como autor me corresponden, con excepción de la presente autorización, seguirán vigentes a mi favor, de conformidad con lo establecido en los artículos 5, 6, 8, 19 y además pertinentes de la Ley de Propiedad Intelectual y su reglamento.



Julady Lisseth Pillasagua Lozano

CI, #1207021302

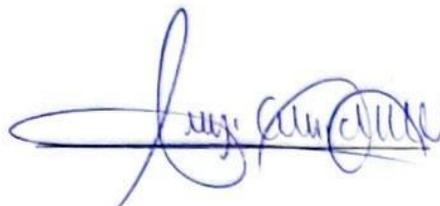
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO  
Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí  
Facultad Ciencias de la Salud  
Carrera de Odontología

**Tribunal Examinador**

Los honorables Miembros del Tribunal Examinador luego del debido análisis y su cumplimiento de la Ley aprueben el informe de investigación sobre el tema "Hábitos de higiene oral en pacientes Diabéticos tipo II, portadores de prótesis Dental"

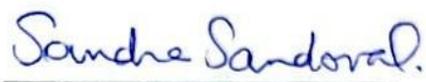
Dra. Freya Andrade Vera

Presidente del tribunal



Dra. Sandra Sandoval

Miembro del tribunal



Dra. Ximena Arteaga Espinoza

Miembro del tribunal



Manta, 29 de enero del 2025

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios por la fuerza, sabiduría, por escuchar mis oraciones y cumplir mis deseos con fe y así completar este proyecto. A mi mamá por su apoyo incondicional y amor constante, mi hermana, por creer en mí y brindarme su ayuda valiosa en momentos clave. a mi familia, amigos. A mi tutor, Dr. Miguel Carrasco Sierra. Esp. Mg., por su guía y valiosos consejos, y a todos los que, de alguna manera, contribuyeron a la realización de esta tesis. ¡Gracias!

**Julady Lisseth Pillasagua Lozano**

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo a Dios, por ser mi guía y fortaleza en todo momento. A mi hermana y mi familia, por su amor, sacrificio y apoyo incondicional, que han sido mi mayor inspiración. A mis amigos y seres queridos, quienes siempre me animaron a seguir adelante. Este logro es también de ustedes.

**Julady Lisseth Pillasagua Lozano**

## ÍNDICE

PORTADA.....	1
CERTIFICACIÓN.....	2
DECLARACION DE AUTORIA .....	3
APROBACION DE TRIBULAR DE GRADO.....	4
AGRADECIMIENTO .....	5
DEDICATORIA .....	6
ÍNDICE.....	7
RESUMEN .....	9
ABSTRACT.....	10
CAPÍTULO I.....	11
1. Introducción.....	11
1.1. Planteamiento de la investigación.....	13
1.1.1. Planteamiento del problema.....	13
1.2. Formulación del problema.....	14
1.3. Objetivo .....	14
1.3.1. Objetivo general.....	14
1.3.2. Objetivo específico .....	14
1.4. Justificación .....	15
CAPITULO II MARCO TEÓRICO .....	16
2.1. Antecedentes de la investigación .....	16
2.2. Bases Teóricas.....	17
2.2.1. Diabetes mellitus .....	17
2.2.2. Diabetes Mellitus Tipo II.....	20
2.2.3. Complicaciones Orales en Pacientes Diabéticos.....	20

2.2.4. Prótesis Dental y Diabetes .....	21
2.2.4.1. <i>Importancia de la Higiene Oral</i> .....	21
2.2.4.2. <i>Estrategias de Higiene para Pacientes con Prótesis</i> .....	21
2.2.5. Manifestaciones en cavidad Oral.....	22
CAPITULO III. METODOLOGIA .....	28
3.1 Tipo y diseño de investigación.....	28
3.1.1 Criterios de la revisión bibliográfica .....	28
3.1.2 Criterio de análisis documental .....	29
3.1.3 Análisis de información.....	30
CAPITULO IV .....	31
RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....	31
DISCUSIÓN .....	35
CONCLUSIONES .....	37
RECOMENDACIONES.....	39
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	40

## RESUMEN

La diabetes mellitus está asociada con diversas complicaciones bucales, como xerostomía (sequedad bucal), candidiasis, ulceraciones en las mucosas y alteraciones en la cicatrización ósea. Cuando se restauran protéticamente pacientes diabéticos, es crucial seleccionar un diseño de prótesis que sea simple y cómodo, facilitando la recuperación de las funciones orales y la rehabilitación estética. La sequedad bucal y las neuropatías comunes en estos pacientes pueden dificultar la adaptación a las prótesis. Este estudio se centra en la salud bucal de pacientes diabéticos tipo II que usan prótesis dentales, destacando los desafíos adicionales que enfrentan debido a su condición y al uso de prótesis. La problemática principal es que la falta de hábitos adecuados de higiene oral puede llevar a serias complicaciones, afectando tanto la salud bucal como la general del paciente. El marco teórico del estudio aborda la relación entre la diabetes tipo II y los problemas bucales. Las conclusiones resaltan la importancia de mejorar la educación y los hábitos de higiene oral en estos pacientes. Se recomienda la implementación de programas educativos, fomentar visitas regulares al dentista y promover el uso de productos específicos para el cuidado bucal. Estas medidas son esenciales para mejorar la salud oral y general de los pacientes diabéticos tipo II con prótesis dental.

**Palabras clave:** Salud periodontal, Adaptación protética, Educación para la salud, Periodontitis, Tratamiento odontológico

## **ABSTRACT**

Diabetes mellitus is associated with various oral complications, such as xerostomia (dry mouth), candidiasis, mucosal ulcerations, and alterations in bone healing. When prosthetically restoring diabetic patients, it is crucial to select a prosthesis design that is simple and comfortable, facilitating the recovery of oral functions and aesthetic rehabilitation. The dry mouth and neuropathies common in these patients can make adaptation to the prostheses difficult. This study focuses on the oral health of type II diabetic patients who wear dentures, highlighting the additional challenges they face due to their condition and denture use. The main problem is that the lack of adequate oral hygiene habits can lead to serious complications, affecting both the oral and general health of the patient. The theoretical framework of the study addresses the relationship between type II diabetes and oral problems. The conclusions highlight the importance of improving education and oral hygiene habits in these patients. It is recommended to implement educational programs, encourage regular visits to the dentist and promote the use of specific oral care products. These measures are essential to improve the oral and general health of type II diabetic patients with dentures.

**Keywords:** Periodontal health, Prosthetic adaptation, Health education, Periodontitis, Dental treatment

## **CAPÍTULO I.**

### **1. Introducción**

La salud bucal es una parte integral del bienestar general, y su importancia adquiere una dimensión aún mayor en pacientes diabéticos tipo II que además son portadores de prótesis dental. La diabetes tipo II, una enfermedad crónica de creciente prevalencia a nivel mundial es cuando el páncreas produce insulina, pero las células del cuerpo no la pueden usar (Ucles, 2019), conlleva una serie de complicaciones sistémicas que pueden afectar significativamente la salud oral. La diabetes mellitus es considerada un problema de salud pública a nivel mundial, por su elevada prevalencia y Ecuador no es la excepción ya que cuatro de cada diez adultos mayores tienen dicha patología (Oliveira, 2019). Varios estudios han demostrado que el 83% de pacientes geriátricos con diabetes mellitus tienen falta de conocimientos sobre la adecuada higiene oral que debe tener, para prevenir o mitigar ciertas patologías orales (Cahueñas, 2020). Entre estas complicaciones, se encuentra la predisposición a enfermedades periodontales, caries dental y otros trastornos bucales, los cuales pueden agravarse por la presencia de prótesis dentales.

Los hábitos de higiene oral juegan un papel crucial en la prevención y el control de estas condiciones bucales, particularmente en pacientes diabéticos que enfrentan desafíos adicionales debido a los cambios fisiológicos asociados con la enfermedad (Cuenca, Sabater, & Abellán, 2018). Sin embargo, la literatura científica presenta una brecha en cuanto a la comprensión de los hábitos de higiene oral específicos en esta población particular, especialmente en aquellos que utilizan prótesis dentales.

Esta tesis se propone abordar esta brecha investigando a fondo los hábitos de higiene oral en pacientes diabéticos tipo II que son portadores de prótesis dental. A través de un enfoque odontológico, se buscará identificar patrones, factores de influencia y posibles intervenciones para mejorar la salud bucal en esta población vulnerable. Los hallazgos de este estudio no solo contribuirán al conocimiento científico actual. El objetivo de la presente investigación es realizar una recopilación de la evidencia científica de calidad, la cual pueda sustentar las normas de higiene oral en adultos mayores con diabetes mellitus, con el fin de prevenir posibles complicaciones y mejorar la calidad de vida de la persona.

## **1.1.Planteamiento de la investigación**

### **1.1.1. Planteamiento del problema**

La diabetes mellitus tipo II es una enfermedad metabólica crónica que afecta a millones de personas en todo el mundo, caracterizada por la resistencia a la insulina y la hiperglucemia crónica. Afecta a la mayoría de los adultos mayores en el Ecuador, por lo cual es una preocupación constante para el personal médico y cuidadores de los adultos mayores. Los signos y síntomas propios de la patología pueden generar problemas a nivel de la cavidad oral, ocasionando un deterioro constante en los órganos dentarios y tejidos de soporte.

Esta condición no solo tiene implicaciones sistémicas, sino que también se ha asociado con una serie de complicaciones bucales, incluidas las enfermedades periodontales y la caries dental. Además, muchos pacientes diabéticos tipo II experimentan la pérdida de dientes y requieren prótesis dental para restaurar la función masticatoria y estética. Sin embargo, la presencia de prótesis dental puede plantear desafíos adicionales para mantener una adecuada higiene oral, especialmente en individuos con diabetes.

A pesar de la importancia de una adecuada higiene oral en pacientes con diabetes tipo II portadores de prótesis dental, existe una brecha significativa en la comprensión de sus hábitos de higiene oral y los factores que los influyen. Esta falta de conocimiento limita la implementación de estrategias efectivas para promover comportamientos saludables y prevenir complicaciones bucodentales en esta población.

Por lo tanto, surge la necesidad de abordar esta problemática mediante la investigación detallada de los hábitos de higiene oral en pacientes diabéticos tipo II portadores de prótesis dental. Resolver esta problemática no solo contribuirá al

conocimiento científico actual en el campo de la odontología y la diabetología, sino que también proporcionará información valiosa para el desarrollo de estrategias de intervención efectivas dirigidas a mejorar la salud bucal y la calidad de vida de los pacientes diabéticos tipo II portadores de prótesis dental.

## **1.2. Formulación del problema**

¿Cuáles son los hábitos de higiene oral más comunes de los pacientes Diabéticos tipo II, portadores de prótesis dental?

## **1.3. Objetivo**

### **1.3.1. Objetivo general**

Identificar los hábitos de higiene oral más comunes de los pacientes Diabéticos tipo II, portadores de prótesis dental.

### **1.3.2. Objetivo específico**

Analizar los hábitos de higiene oral más comunes de los pacientes Diabéticos tipo II, que utilizan prótesis dental.

Identificar las barreras y facilitadores perciben los pacientes con diabetes tipo II portadores de prótesis dental para mantener una adecuada higiene oral.

Proponer recomendaciones para mejorar la atención odontológica y la promoción de la salud bucal en esta población específica.

#### **1.4.Justificación**

El presente trabajo se propone abordar el tema de la eficacia de los diferentes hábitos de higiene oral, una cuestión de gran relevancia clínica y social en el campo de la odontología. Es necesario advertir a los pacientes sobre el uso, higiene y cuidado de sus prótesis, además es esencial que acudan con periodicidad al estomatólogo, ya que al garantizar una vigilancia periódica pueden anticiparse alteraciones que se logran remediar a tiempo. La diabetes mellitus tipo II y la presencia de prótesis dental pueden aumentar el riesgo de desarrollar enfermedades bucales, lo que a su vez puede tener repercusiones en la salud general del individuo. Comprender los hábitos de higiene oral en esta población permitirá identificar áreas de intervención para prevenir y controlar estas complicaciones.

Este tema se justifica en función de varios aspectos fundamentales que impactan tanto en la práctica odontológica como en la calidad de vida de los pacientes con Diabéticos tipo II, sobre todo los que utilizan prótesis dental y que requieren una atención rigurosa y sistemática para contribuir al avance del conocimiento y la mejora de la atención odontológica, realizar una recopilación de la evidencia científica de calidad, la cual pueda sustentar las normas de higiene oral con diabetes mellitus, con el fin de prevenir posibles complicaciones y mejorar la calidad de vida de la persona.

Los resultados de esta investigación tendrán una relevancia directa en la práctica clínica odontológica y médica. Los profesionales de la salud podrán utilizar esta información para mejorar la atención y el manejo de los pacientes diabéticos tipo II con prótesis dental, lo que podría conducir a una reducción de las complicaciones bucales y una mejor calidad de vida para estos pacientes.

## CAPITULO II MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes de la investigación

En el Ecuador se presenta una alta prevalencia e incidencia de diferentes patologías bucales, este escenario es similar en muchos países de la región. Las enfermedades orales constituyen un problema de salud pública, debido a que requiere un alto costo en su manejo y control; es por ello por lo que se ha generado énfasis en realizar actividades preventivas que permitan mejorar el panorama. Han sido varias las medidas adoptadas por entes gubernamentales en el Ecuador para reducir la incidencia principalmente de caries dental, desde la prevención masiva a través de la fluoración de diferentes elementos de consumo humano, la promoción y prevención de salud oral a través de la enseñanza de técnicas de cepillado dental, difusión del correcto uso de seda dental, detección temprana de placa bacteriana, charlas educativas motivadoras y colocación de sellantes en superficies oclusales de molares definitivos en escolares de poblaciones urbano-marginales y rurales. Sin embargo, dichas estrategias no han conseguido ser monitoreadas, evaluadas ni reportadas para conocer su efectividad en la mejora de la salud oral en nuestro país. (Parise, Zambrano, Viteri, & Armas, 2020)

La diabetes mellitus tipo II es una enfermedad metabólica crónica caracterizada por la hiperglucemia y asociada con complicaciones a largo plazo, incluyendo enfermedades cardiovasculares, neuropatía, nefropatía y retinopatía. Además, los pacientes diabéticos presentan un mayor riesgo de desarrollar enfermedades periodontales debido a la disminución de la capacidad inmunológica y a la alteración en la cicatrización de heridas.

La salud oral y sistémica se encuentran relacionadas y dependen del buen funcionamiento de las glándulas salivales. Los pacientes con DM2 tienen una menor

producción de saliva en comparación a los pacientes sanos, lo que trae a consecuencia la xerostomía y provoca irritación de la mucosa. Además, se ve afectada la deglución de los alimentos y eliminación de las bacterias; en consecuencia, existe colonización de microorganismos y aparición de problemas bucales (Catagua, Alarcón, & Murillo, 2023)

La diabetes mellitus es considerada un problema de salud pública a nivel mundial, por su elevada prevalencia y Ecuador no es la excepción ya que cuatro de cada diez adultos mayores tienen dicha patología (OPS, 2019). Esta enfermedad se relaciona con diferentes complicaciones a nivel oral, tales como candidiasis, ulceraciones en mucosa bucal, caries, xerostomía, etc. (Boada, 2020).

## **2.2. Bases Teóricas**

### **2.2.1. Diabetes mellitus**

La diabetes es una patología de carácter crónico que se produce cuando el organismo pierde su capacidad de producir la insulina necesaria y a la vez utilizarla de manera eficaz, esta enfermedad a través del tiempo ha ido incrementando la frecuencia de su aparición lo que hace necesario que se controle los niveles de glicemia en sangre, lo anterior obliga a que se generen políticas que permitan desarrollar protocolos para su atención, ya que el control de la glicemia es clave para evitar que se sucedan las complicaciones asociadas con la patología, entre las que se han encontrado las manifestaciones a nivel de cavidad oral en personas con diabetes mellitus, aclarando que no es un cuadro específico, sino que el cambio del estado general de la persona determina la aparición de varias patologías en boca. (Martínez, González, Nicolau, & Suarez, 2019)

Se conoce que a lo largo de los años la Diabetes mellitus ha cobrado una gran importancia epidemiológica sin precedentes. Desde que surge la primera referencia de Diabetes mellitus el papiro de Ebers, encontrado en 1862 en Tebas (hoy Luxor), se han

desarrollado investigaciones sobre las distintas alteraciones que surgen a nivel molecular en pacientes con Diabetes Mellitus, la edad de padecimiento de esta enfermedad, la cual ocurre frecuentemente después de los 40 años pero puede ser desarrollada en personas de menor edad dependiendo del estilo de vida y la carga genética para padecerla. (Grant & Et all., 2018)

El comité internacional de expertos en diabetes mellitus auspiciados, por la Asociación Americana de Diabetes (ADA), después de realizar una amplia revisión de lo publicado en la literatura de DM desde 1979, se reunió en 1997 y propuso establecer una serie de cambios en la clasificación y diagnóstico de este síndrome basándose en evidencias científicas. Dentro de estos cambios estaba la reducción de las cifras de glucemia para el diagnóstico con el objetivo de detectar a pacientes en estadios más precoces y antes del desarrollo de complicaciones. Estos cambios fueron aceptados y generalizados desde 1999 por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y se propuso clasificar la DM en cuatro grandes grupos:

La diabetes mellitus tipo 1 afecta a un 5% -10% de todos los diabéticos y es más frecuente en etapas tempranas de la vida. Se caracteriza por una producción de insulina disminuida como consecuencia de la destrucción de las células beta del páncreas por mecanismos autoinmunes.

La diabetes mellitus tipo 2 es más frecuente, afectando al 90%-95% de todos los pacientes. Suele diagnosticarse en la etapa adulta, por lo general después de la cuarta década de la vida y asociarse a obesidad central, dislipidemia, hipertensión arterial en un gran porcentaje de los pacientes. Expresa una resistencia tisular a la insulina con sobreproducción generalmente de la misma.

Otros tipos de diabetes de causa secundaria a otras condiciones patológicas, tales

como enfermedades pancreáticas, alteraciones hormonales, inducidas por fármacos, de causa genética, etc.

La diabetes gestacional es la diagnosticada durante el embarazo y que ocurre en el 1%-14% de embarazadas y que regularmente desaparece en el puerperio. Entre los tipos de diabetes se destacan, la diabetes mellitus tipo 1 (DM-1), la tipo 2 (DM-2) y la diabetes mellitus gestacional (DMG).

En este orden la diabetes mellitus tipo 2, es un padecimiento en el que los pacientes requieren cuidado médico continuo para prevenir complicaciones agudas, reducir el riesgo de complicaciones crónicas y aumentar la calidad de vida (Llanes, 2012)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) indican que el número de personas con diabetes en el mundo se ha incrementado de 30 millones en 1995 a 347 millones en la actualidad y se estima que para el 2030 habrá 366 millones. Por lo anterior, la diabetes se considera un problema de salud pública cuyo impacto en términos económicos, sociales y en la calidad de vida, la convierte en una prioridad nacional e internacional. (Jimenez & Aguilar, 2020)

La diabetes es una enfermedad discapacitante en la que el daño microvascular y microvascular favorece el desarrollo de retinopatía, nefropatía, neuropatía y enfermedad cardiovascular que pueden conducir a la ceguera, insuficiencia renal, amputación no traumática, enfermedad cerebrovascular e infarto del miocardio (Castro, Aguilar, Liceaga, & Hernández, 2009)

La DM es una enfermedad sistémica en la que el cuerpo no produce o no utiliza de manera eficiente la insulina. Esta hormona se encarga de regular los niveles de glucosa en sangre, pero su falta o incapacidad de producción conduce a un aumento de los niveles de azúcar y puede provocar complicaciones graves en la salud. Se clasifica en: diabetes

mellitus tipo 1 (DM1), diabetes mellitus tipo 2 (DM2), diabetes gestacional (DMG) y otros tipos específicos de diabetes (Catagua, Alarcón, & Murillo, 2023)

### **2.2.2. Diabetes Mellitus Tipo II**

La diabetes mellitus tipo II (DM2) es una enfermedad crónica que afecta a millones de personas en todo el mundo. Los pacientes con DM2 presentan un mayor riesgo de desarrollar complicaciones orales, como enfermedades periodontales y pérdida dental. La higiene oral adecuada es crucial para estos pacientes, especialmente aquellos que son portadores de prótesis dental, ya que las prótesis pueden convertirse en un foco de infecciones si no se mantienen limpias.

La DM es una enfermedad sistémica en la que el cuerpo no produce o no utiliza de manera eficiente la insulina. Esta hormona se encarga de regular los niveles de glucosa en sangre, pero su falta o incapacidad de producción conduce a un aumento de los niveles de azúcar y puede provocar complicaciones graves en la salud (17). Se clasifica en: diabetes mellitus tipo 1 (DM1), diabetes mellitus tipo 2 (DM2), diabetes gestacional (DMG) y otros tipos específicos de diabetes (Catagua, Alarcón, & Murillo, 2023)

La diabetes mellitus tipo II se caracteriza por una resistencia a la insulina y una disfunción de las células beta pancreáticas, lo que lleva a niveles elevados de glucosa en sangre. Esta condición tiene múltiples complicaciones sistémicas, incluyendo problemas cardiovasculares, neuropatía, y complicaciones microvasculares como la retinopatía y nefropatía.

### **2.2.3. Complicaciones Orales en Pacientes Diabéticos**

Las personas con diabetes tipo II tienen un mayor riesgo de desarrollar enfermedades periodontales debido a la respuesta inflamatoria exacerbada y a la alteración en la cicatrización de las heridas. Además, presentan un riesgo incrementado

de infecciones fúngicas como la candidiasis oral, que puede complicarse en presencia de prótesis dentales mal mantenidas

#### **2.2.4. Prótesis Dental y Diabetes**

Las prótesis dentales son dispositivos utilizados para reemplazar dientes perdidos y pueden ser parciales o completas. Para los pacientes diabéticos, el uso de prótesis dental requiere un cuidado adicional debido a su susceptibilidad a infecciones y a la necesidad de mantener un ambiente oral saludable. Las prótesis mal ajustadas o higienizadas pueden causar úlceras en las mucosas, lo que agrava las condiciones inflamatorias existentes en estos pacientes.

##### ***2.2.4.1. Importancia de la Higiene Oral***

Una adecuada higiene oral es fundamental para prevenir complicaciones en pacientes diabéticos. Las prácticas de higiene oral incluyen el cepillado regular, el uso de hilo dental, y el enjuague con soluciones antisépticas. Además, es crucial la limpieza diaria de las prótesis dentales para eliminar restos de alimentos y prevenir la formación de biopelículas bacterianas.

##### ***2.2.4.2. Estrategias de Higiene para Pacientes con Prótesis***

Para los pacientes diabéticos portadores de prótesis dental, se recomienda:

- Cepillado de la prótesis: Debe realizarse al menos dos veces al día con un cepillo especial para prótesis y un limpiador adecuado.
- Remoción nocturna de la prótesis: Dejar la prótesis sumergida en una solución desinfectante durante la noche.
- Visitas regulares al dentista: Para ajustes de la prótesis y chequeos periódicos que permitan detectar y tratar infecciones tempranas.

### **2.2.5. Manifestaciones en cavidad Oral**

La diabetes es una enfermedad que afecta a todo el organismo y muchas veces el odontólogo puede detectar la enfermedad por ciertas manifestaciones bucales, que, aunque no son patognomónicas de la diabetes, su localización y características les hace sospechar su padecimiento y solicitar análisis de rutina. La evidencia científica actual refleja que existe una relación bidireccional entre la diabetes y la periodontitis; de tal modo, que se considera que la diabetes está asociada a un incremento en la incidencia y progresión de la periodontitis y que, a su vez, la infección periodontal está asociada con un escaso control glucémico en diabéticos. Por lo que una diabetes descontrolada puede agravar la enfermedad periodontal.

Un aspecto interesante al que se enfrenta actualmente la comunidad científica médica y odontológica es la posible conexión entre los procesos inflamatorios crónicos orales de origen infeccioso (PA crónica y enfermedad periodontal) y patologías sistémicas como la diabetes.

En la última década la “medicina periodontal” se ha desarrollado centrándose en las relaciones entre la enfermedad periodontal (EP) y las patologías sistémicas o generales, estudiándolas en grupos humanos y/o en modelos animales

Son numerosos los estudios epidemiológicos que han encontrado asociación entre el estado de salud general y la EP. Así, se ha descrito la asociación de la EP con la diabetes mellitus (DM), la cardiopatía isquémica y el infarto de miocardio el parto prematuro y/o recién nacidos de bajo peso y la osteoporosis en mujeres postmenopáusicas. La evidencia de la asociación entre la enfermedad periodontal y estas patologías sistémicas ha llevado a una mayor atención al diagnóstico y tratamiento de la enfermedad periodontal en diversas situaciones clínicas, con la consiguiente mejora de la salud oral y sistémica de

los pacientes.

**Enfermedades Periodontales.** Las enfermedades periodontales inflamatorias crónicas (EPIC) son un conjunto de entidades de etiología multifactorial que comienzan y se desarrollan por la presencia de bacterias y que están significativamente moduladas por la respuesta del huésped a la agresión microbiana. Representan la ruptura del equilibrio entre los factores de virulencia de los microorganismos y la capacidad de respuesta del huésped. Entre las afecciones con mayor repercusión sobre el periodonto en su interactuar con los microorganismos se encuentra la diabetes mellitus.

Seiffert refirió desde 1862 que existe una relación entre esta enfermedad y las alteraciones patológicas de la cavidad bucal, por lo que es la enfermedad periodontal, el trastorno más frecuente y constante y se encuentra en un 10 - 15 % en los adolescentes con diabetes mellitus tipo 1. Los mecanismos potenciales por los que se presenta la enfermedad son: la resistencia disminuida a la infección, flora bacteriana bucal alterada, cambios vasculares y metabolismo anormal del colágeno. La gravedad y extensión de la periodontitis en el paciente diabético parece estar relacionada con el control de la glicemia. En el paciente bien controlado se da una respuesta tisular y una defensa normal contra las infecciones. La asociación entre el nivel de glucosa en sangre y el estado bucal está en concordancia con la asociación entre la hemoglobina glicosilada y el nivel de enfermedad oral encontrada en pacientes diabéticos.

Actualmente la hemoglobina glicosilada (HbA1) se usa como estimación retrospectiva de la concentración media de la glucosa en sangre en un periodo de 8 a 10 semanas y es la variable más importante para definir un buen control metabólico de la diabetes y establecer un pronóstico. El descontrol metabólico, tiempo de duración de la enfermedad e incremento de la edad aumentan las periodontopatías. Muchos

investigadores aseveran que la boca sufre los mismos efectos de daño en la microvasculatura por mal control glicémico a largo plazo, que la observada en otros tejidos del organismo, lo que ha llevado a sugerir que la periodontitis sea considerada dentro de las complicaciones típicas de la diabetes mellitus, manifiestan que se han encontrado concentraciones más altas de algunos microorganismos, como la *Capnocytophaga* en las personas con diabetes; sin embargo, otros no han encontrado diferencia en la microflora entre pacientes con diabetes y no diabéticos. Es un hecho que las funciones de los neutrófilos, la quimiotaxis, producción de moléculas de adherencia y fagocitosis están disminuidas en la diabetes no controlada; paradójicamente, los monocitos y macrófagos muestran una sobre respuesta ante los antígenos bacterianos, generando un incremento en la producción de citocinas inflamatorias, como factor de necrosis tumoral alfa (TNF- $\alpha$ ) ante antígenos de *Porphyromona gingivale*.

**Mucosa bucal.** En los diabéticos, el desequilibrio metabólico induce graves complicaciones como retinopatía, nefropatía, neuropatía y arteriopatía oclusiva acelerada. El diabético también presenta alteraciones de la cicatrización motivadas por la mala perfusión de los tejidos ya que la microcirculación de éstos está afectada por la presencia de vasculitis y aterosclerosis. Por el contrario, un diabético mal controlado tiene más riesgo de infección que un paciente sano, y dado los efectos nocivos de ésta, algunos recomiendan instituir una cobertura antibiótica preoperatoria ya que el sistema de defensa se reduce, por lo tanto, contraen fácilmente infecciones.

**Caries dental.** La caries dental afecta a todo el mundo, pero especialmente a quienes tienen diabetes. Esto se debe principalmente a los mayores niveles de glucosa de la saliva que baña los dientes. Se ha observado en diabéticos un aumento en la incidencia de caries con localizaciones atípicas, fundamentalmente, caries a nivel de los cuellos

dentarios, sobre todo, en incisivos y premolares.

**Boca seca: Xerostomía.** La xerostomía es la sensación de sequedad de la boca por deficiencia persistente en el volumen de saliva necesario para mantener la boca húmeda. Las personas que tienen la boca seca generalmente tienen problemas al comer, hablar, tragar y al utilizar dentaduras postizas, asimismo presentan dolor en la lengua, incremento en la sed (por las noches) y sobre todo problemas de gusto. Además, las personas con diabetes pueden tener un daño grave en los dientes que puede progresar rápidamente dependiendo de la sequedad de la boca.

**Alteraciones del gusto.** Se ha descrito en pacientes diabéticos una elevación del umbral más acusado en la punta de la lengua que en los bordes laterales así como sensación de gusto metálico.

**Síndrome de la boca ardiente (Estomatodinia esencial, Estomatopirosis).** Aunque su etiología es multifactorial, ha sido relacionada con desequilibrios hormonales y metabólicos incluyendo la diabetes mal controlada. Los factores psicógenos, como la depresión, la ansiedad, la estabilidad y adaptabilidad emocional, también serían muy importantes en el desencadenamiento de la patología, sensación extraña que el paciente define como una quemazón comenzando primero por los labios, luego en la lengua, los carrillos y el paladar (también existe sequedad bucal). Las molestias son de intensidad variable, en algunas ocasiones insoportables, aunque a veces aparece dolor intenso que suele ser permanente con exacerbaciones durante el día.

**Candidiasis oral. Infección por levaduras como la Cándida Albicans:** hongo oportunista, presente en la mayoría de las personas el cual es controlado por microorganismos no patógenos, que cuando se produce un desequilibrio, puede asumir patogeneidad provocando la Candidiasis.

En la diabetes existe una predisposición a padecer candidiasis, independiente de los niveles de glucosa sanguínea. Con una diabetes bien controlada y compensada NO tiene por qué ser una enfermedad severa.

**Mucormicosis o ficomicosis.** Es una micosis oportunista que inicialmente suele manifestarse a nivel de la mucosa del paladar y de las fosas y senos nasales con una rápida extensión al resto de las estructuras faciales e intracraneales. Clínicamente aparece dolor y edema con posterior ulceración de la zona afectada. Parece ser que la diabetes incontrolada con frecuentes estados de acidosis metabólica favorece su aparición

**Glositis romboidal media.** Se caracteriza por un área de atrofia de las papilas linguales, de forma elíptica o romboidal, simétricamente situada y centrada con respecto a la línea media en el dorso lingual. Con una diabetes bien controlada y compensada NO tiene por qué ser una enfermedad severa.

**Agrandamiento de las glándulas salivales.** Es un agrandamiento asintomático frecuente en la diabetes moderada y severa y en los pacientes pobremente controlados. Este aumento de tamaño no inflamatorio de las glándulas salivales carece de etiología conocida, aunque algunos autores lo atribuyen a una hiperplasia compensatoria al descenso tanto en los niveles de insulina, como del flujo salival.

Otros autores relacionan este agrandamiento con cambios histológicos inducidos por la hiperglucemia. Liquen plano bucal y reacciones liquenoides.

Una mayor incidencia de lesiones de liquen plano oral se ha descrito en pacientes diabéticos. Grinspan describió el denominado «Síndrome de Grinspan» compuesto por la triada: diabetes, hipertensión y liquen plano oral. Sin embargo, otros autores afirman que la asociación liquen plano - diabetes es puramente casual y sugieren que esta mayor frecuencia de liquen plano es debido al uso de hipoglucemiantes orales, sobre todo,

clorpropamida y tolbutamida, tratándose entonces de reacciones liquenoides y no de lesiones de liquen plano propiamente dichas. La topografía más habitual es en la mucosa yugal, en la encía y la lengua. Generalmente es asintomático, aunque existe una forma crónica denominada liquen erosivo bulloso que presenta lesiones muy dolorosas. Con una diabetes bien controlada y compensada NO tiene por qué ser una enfermedad severa. (Gonzalez & Arroyo, 2019)

## **CAPITULO III. METODOLOGIA**

### **3.1 Tipo y diseño de investigación**

La investigación se llevó a cabo bajo los lineamientos de una revisión bibliográfica y análisis documental. La revisión bibliográfica implicó la búsqueda exhaustiva de artículos científicos, tesis y estudios previamente publicados en bases de datos especializadas y repositorios académicos en línea. Este enfoque permitió recopilar y analizar datos secundarios relevantes que ya habían sido obtenidos por otros investigadores, los artículos seleccionados fueron evaluados críticamente para extraer información sobre las prácticas de higiene oral, las recomendaciones de cuidado dental específicas para pacientes diabéticos con prótesis y los factores que influyen en la adherencia a estas prácticas. El análisis documental se centró en identificar patrones y tendencias comunes en la literatura existente, así como en resaltar las mejores prácticas y las principales dificultades reportadas en el mantenimiento de la higiene oral en esta población específica. Este método de investigación permitió una comprensión profunda y contextualizada del tema sin la necesidad de recopilar datos primarios.

#### **3.1.1 Criterios de la revisión bibliográfica**

Para llevar a cabo la revisión bibliográfica sobre los hábitos de higiene oral en pacientes diabéticos tipo II que son portadores de prótesis dental, se establecieron criterios específicos de inclusión y exclusión. En primer lugar, se incluyeron estudios publicados en los últimos 6 años para asegurar la relevancia y actualidad de la información. Los estudios debían abordar específicamente la relación entre la diabetes tipo II y la higiene oral, incluyendo aquellos que investigaban el impacto de las prótesis dentales en esta población. Se consideraron tanto investigaciones cuantitativas como cualitativas que proporcionaran datos sobre las prácticas de higiene oral, la eficacia de

diferentes métodos de limpieza y los desafíos específicos enfrentados por estos pacientes. Se excluyeron estudios que no diferenciaban entre tipos de diabetes, aquellos que se centraban únicamente en poblaciones pediátricas o adolescentes, y los artículos que no proporcionaban datos claros o metodológicamente sólidos. La revisión bibliográfica siguió un proceso sistemático que incluyó la búsqueda en múltiples bases de datos académicas como PubMed, Scielo y Google Scholar, utilizando palabras clave específicas como "diabetes tipo II", "higiene oral", "prótesis dental" y "hábitos de higiene". Los estudios seleccionados fueron evaluados críticamente para extraer información relevante y comparar hallazgos, con el objetivo de identificar patrones y proporcionar una visión comprensiva de la situación actual.

### **3.1.2 Criterio de análisis documental**

El análisis documental sobre los hábitos de higiene oral en pacientes diabéticos tipo II que son portadores de prótesis dental, se emplearon criterios específicos para seleccionar y evaluar los documentos relevantes. Se buscaron documentos que abordaran directamente la intersección entre la diabetes tipo II, la higiene oral y el uso de prótesis dentales, incluyendo guías clínicas, informes técnicos, estudios de caso, y artículos de revisión. Los documentos seleccionados debían provenir de fuentes reconocidas y confiables, como organizaciones de salud, universidades, y asociaciones dentales. El proceso de análisis incluyó varias etapas: primero, se realizó una búsqueda exhaustiva en bases de datos académicas y repositorios digitales para identificar documentos pertinentes utilizando palabras clave como "diabetes tipo II", "higiene oral", "prótesis dental", y "cuidados dentales". A continuación, se aplicaron criterios de inclusión y exclusión para filtrar los documentos, asegurando que solo se consideraran aquellos con relevancia directa y metodologías sólidas. Los documentos seleccionados fueron evaluados

críticamente para extraer datos sobre las prácticas de higiene oral recomendadas, la eficacia de diferentes métodos de limpieza, y los desafíos específicos que enfrentan los pacientes diabéticos con prótesis dentales. Se identificaron patrones comunes y se compararon las recomendaciones y hallazgos de diferentes fuentes. Este enfoque sistemático permitió construir un marco comprensivo y basado en evidencia para entender y mejorar los hábitos de higiene oral en esta población específica.

### **3.1.3 Análisis de información**

El análisis de la información recopilada a través de la revisión bibliográfica y el análisis documental reveló varios aspectos clave sobre los hábitos de higiene oral en pacientes diabéticos tipo II que son portadores de prótesis dental. En primer lugar, se identificó que los pacientes diabéticos presentan un mayor riesgo de enfermedades periodontales debido a su condición, lo que hace que la higiene oral rigurosa sea crucial. Los estudios revisados destacaron que, a pesar de la importancia de una buena higiene oral, muchos pacientes no siguen adecuadamente las recomendaciones de cuidado dental, lo que se atribuye a la falta de conocimiento, motivación y acceso a recursos adecuados. Las prótesis dentales, si bien son esenciales para mejorar la función masticatoria y la estética, pueden complicar el mantenimiento de la higiene oral, ya que requieren cuidados adicionales como la limpieza regular de la prótesis y el uso de soluciones antimicrobianas. Los documentos analizados también señalaron que la educación continua y el apoyo profesional son fundamentales para mejorar los hábitos de higiene oral en esta población. Las intervenciones efectivas incluyen programas de educación dental personalizados, el uso de recordatorios electrónicos, y visitas regulares al dentista para limpiezas profesionales y revisiones.

## CAPITULO IV

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

A continuación, se exponen tablas bibliográficas, en las que se comprende la información de varios estudios sobre la aplicación de la eficacia de los principales hábitos de higiene.

**Tabla 1.** *Principales hábitos de higiene*

<b>PRINCIPALES HÁBITOS DE HIGIENE ORAL MÁS COMUNES DE LOS PACIENTES DIABÉTICOS TIPO II, QUE UTILIZAN PRÓTESIS DENTAL</b>		
<b>Frecuencia de Cepillado:</b>	Según (García & Et. All, 2018), los pacientes diabéticos tipo II tienden a cepillarse los dientes con menor frecuencia que la población general debido a diversas barreras, como la falta de motivación y educación sobre la salud bucal.	Otro estudio realizado por (López & et al, 2020) encontró que el 60% de los pacientes con diabetes tipo II se cepillan los dientes menos de dos veces al día, lo cual puede contribuir al desarrollo de enfermedades periodontales y complicaciones protésicas.
<b>Uso de Enjuagues Bucales:</b>	(Hernandez & et al, 2019) observaron que los pacientes con prótesis dental y diabetes tipo II utilizan enjuagues bucales con menos frecuencia, en parte debido a la falta de conocimiento sobre su importancia para la salud bucal.	Un estudio de (Martinez & et al, 2021) destacó que solo el 30% de los pacientes encuestados usaban enjuague bucal regularmente, lo que puede estar relacionado con la percepción de costo y accesibilidad.

<b>Técnicas de Limpieza de Prótesis:</b>	De acuerdo con (Fernandez-Ballesteros & et al., 2017), muchos pacientes con prótesis dental no siguen las recomendaciones adecuadas para la limpieza de sus prótesis, lo que puede llevar a infecciones y problemas adicionales.	(Ramírez-López & et al, 2020)encontraron que el 40% de los pacientes no limpian sus prótesis diariamente, y un 25% utiliza métodos inadecuados como el uso de dentífricos abrasivos que dañan la superficie de la prótesis.
--	--	---

*Nota. Elaborado por Julady Pillasagua*

**Tabla 2. Barreras y facilitadores**

<b>BARRERAS Y FACILITADORES PERCIBEN LOS PACIENTES CON DIABETES TIPO II PORTADORES DE PRÓTESIS DENTAL PARA MANTENER UNA ADECUADA HIGIENE ORAL.</b>		
<b>Autores</b>	<b>Barreras</b>	<b>Facilitadores</b>
(García & Et. All, 2018)	Destacan que una de las principales barreras para la higiene oral en pacientes diabéticos tipo II es la falta de educación sobre salud bucal. Muchos pacientes no reciben suficiente información sobre cómo cuidar adecuadamente sus prótesis dentales. Además, se percibe una falta de apoyo continuo y seguimiento por parte de los profesionales de la salud, lo que contribuye a prácticas de higiene inadecuadas.	Este estudio también resalta que la educación y capacitación son facilitadores clave. Los programas educativos específicos pueden mejorar significativamente el conocimiento y las prácticas de higiene oral. Además, proporcionar acceso a productos de higiene de calidad y asequibles puede facilitar el mantenimiento de una adecuada salud bucal.

(López & et al, 2020)	identifican que la falta de conocimiento y las dificultades físicas y de movilidad son barreras significativas para los pacientes diabéticos tipo II. Las complicaciones de la diabetes, como la neuropatía y la artritis, dificultan la manipulación adecuada de las prótesis y la realización de una higiene oral efectiva.	Los autores señalan que el apoyo regular de los profesionales de la salud es un facilitador crucial. Las visitas periódicas al dentista para revisiones y limpiezas profesionales, así como los programas educativos sobre salud bucal, pueden mejorar considerablemente la higiene oral de estos pacientes.
(Hernandez & et al, 2019)	Las dificultades económicas son una barrera importante. Muchos pacientes no pueden costear los productos de higiene oral ni las visitas regulares al dentista. Además, la falta de seguimiento personalizado contribuye a la inadecuada higiene oral.	El estudio sugiere que el acceso a productos específicos de higiene oral, como cepillos y enjuagues antibacterianos, es un facilitador importante. Además, el apoyo continuo y personalizado por parte de los profesionales de la salud puede mejorar las prácticas de higiene bucal en esta población.
(Fernandez-Ballesteros & et al., 2017)	Señalan que las complicaciones físicas asociadas con la diabetes, como la pérdida de destreza manual y las limitaciones de movilidad, son barreras significativas para la higiene oral adecuada. Estas dificultades físicas impiden a los pacientes realizar una limpieza efectiva de sus prótesis.	El estudio destaca que los talleres y sesiones informativas son facilitadores importantes. Estas intervenciones educativas pueden proporcionar a los pacientes el conocimiento y las habilidades necesarias para mantener una buena higiene oral. Además, el apoyo de familiares y amigos también juega un papel crucial en la adherencia a las prácticas de higiene bucal.

<p>(Martínez, González, Nicolau, &amp; Suarez, 2019)</p>	<p>Encuentran que las limitaciones económicas y el desconocimiento sobre las técnicas adecuadas de limpieza son barreras significativas. Muchos pacientes no están familiarizados con los métodos correctos para limpiar sus prótesis, lo que resulta en prácticas inadecuadas.</p>	<p>Los autores enfatizan la importancia de los programas educativos específicos que enseñan técnicas adecuadas de limpieza. La disponibilidad de productos asequibles y de calidad también es crucial para facilitar una buena higiene bucal en pacientes diabéticos con prótesis dental.</p>
<p>(Ramírez-López &amp; et al, 2020)</p>	<p>identifican que el uso de métodos inadecuados para la limpieza de prótesis y la falta de visitas regulares al dentista son barreras comunes. Muchos pacientes no siguen las recomendaciones adecuadas, lo que resulta en una higiene oral deficiente.</p>	<p>Los autores sugieren que el apoyo regular de dentistas y la realización de visitas periódicas para revisiones y limpiezas profesionales son facilitadores clave. Estas prácticas pueden ayudar a mantener una buena salud bucal y a prevenir complicaciones asociadas con la diabetes y el uso de prótesis dentales.</p>

**Nota.** Elaborado por Julady Pillasagua

## DISCUSIÓN

La revisión de los estudios sobre los hábitos de higiene oral en pacientes diabéticos tipo II que utilizan prótesis dental evidencia que esta población enfrenta múltiples desafíos en el mantenimiento de una salud bucal adecuada. Según Muñoz et al. (2022), los pacientes diabéticos tienden a mostrar prácticas de higiene bucal deficientes debido a la falta de conocimientos específicos, el limitado acceso a productos de higiene y las complicaciones físicas asociadas con la diabetes, como la neuropatía y la artritis, que dificultan la manipulación de las prótesis. Esto se alinea con lo expuesto por García et al. (2018), quienes destacan que la educación y el seguimiento insuficientes son barreras significativas para una higiene bucal adecuada.

Además, Pardo y Sánchez (2021) identifican que la baja frecuencia de cepillado y el escaso uso de enjuagues bucales en pacientes con diabetes tipo II están vinculados con la falta de motivación y la percepción de la higiene bucal como una tarea tediosa. Esto coincide con los hallazgos de López et al. (2020), quienes reportaron que el 60% de los pacientes se cepillan menos de dos veces al día, lo que incrementa el riesgo de enfermedades periodontales y complicaciones protésicas. Por otra parte, Hernández et al. (2019) destacan que solo un 30% de los pacientes usa enjuagues bucales, frecuentemente debido a consideraciones económicas y la percepción errónea de que su uso no es necesario.

En cuanto a la limpieza de prótesis, Fernández-Ballesteros et al. (2017) y Ramírez-López et al. (2020) evidencian que muchos pacientes utilizan métodos inadecuados, como dentífricos abrasivos, lo que no solo es insuficiente para una limpieza efectiva, sino que además puede dañar la prótesis. Este uso incorrecto de técnicas es particularmente preocupante ya que, según Treviño et al. (2021), las infecciones y complicaciones bucales

son más comunes en pacientes con diabetes, lo cual agrava su condición de salud general.

Los facilitadores identificados, como programas educativos y el apoyo profesional, son cruciales para mejorar estos hábitos de higiene. Según Fernández et al. (2022), la educación continua y el acceso a productos específicos para la higiene bucal se han mostrado efectivos en la mejora de las prácticas de los pacientes diabéticos. López-Gómez et al. (2023) recomiendan la integración de servicios odontológicos con el tratamiento de la diabetes para asegurar una atención más coordinada y efectiva, mientras que Martínez et al. (2021) sugieren que el apoyo familiar y social juega un papel fundamental en la adherencia a las prácticas de higiene bucal.

## CONCLUSIONES

Los estudios revisados resaltan que para mejorar la salud bucal de los pacientes diabéticos tipo II con prótesis dental, es necesario abordar tanto las barreras educativas y económicas como fortalecer los facilitadores mediante un enfoque multidisciplinario que involucre a pacientes, familias y profesionales de la salud. En el presente estudio sobre los hábitos de higiene oral de los pacientes diabéticos tipo II con prótesis dental, se identificaron deficiencias significativas en la frecuencia de cepillado, uso de enjuagues bucales y técnicas de limpieza de prótesis. Las barreras principales incluyen la falta de educación sobre higiene bucal, dificultades físicas asociadas con la diabetes, y la percepción de altos costos de los productos de higiene oral. Estas deficiencias no solo afectan la salud bucal, aumentando el riesgo de enfermedades periodontales e infecciones, sino que también comprometen la efectividad y durabilidad de las prótesis dentales, lo que puede impactar negativamente en la calidad de vida de los pacientes.

Los facilitadores más efectivos para mejorar los hábitos de higiene incluyen programas educativos específicos, la disponibilidad de productos de higiene accesibles, y el apoyo continuo por parte de los profesionales de la salud. La implementación de talleres, sesiones informativas, y la distribución de kits de higiene oral son estrategias que han demostrado ser útiles para fomentar mejores prácticas en esta población. Además, el apoyo social y familiar desempeña un papel crucial, motivando a los pacientes a seguir las recomendaciones de cuidado bucal y a realizar revisiones periódicas con su odontólogo.

Es evidente que la atención a la salud bucal de los pacientes diabéticos tipo II con prótesis dental debe abordarse de manera integral, considerando tanto las barreras educativas y económicas como la promoción de facilitadores clave. La integración de la

atención odontológica con los servicios de manejo de la diabetes puede mejorar significativamente la adherencia a las prácticas de higiene bucal y reducir las complicaciones asociadas. Para lograr esto, es esencial un enfoque colaborativo entre los profesionales de la salud, las familias, y los propios pacientes, con el fin de proporcionar un cuidado bucal adecuado y sostenible en el tiempo.

## **RECOMENDACIONES**

El presente trabajo da pie a las siguientes recomendaciones:

Desarrollar programas educativos específicos para pacientes diabéticos con prótesis dental, que enseñen técnicas adecuadas de higiene bucal y el manejo correcto de las prótesis. Estos programas deben ser accesibles, de fácil comprensión y disponibles tanto en formato presencial como virtual, para alcanzar a un mayor número de pacientes.

Incluir módulos sobre la relación entre la diabetes y la salud bucal, las complicaciones potenciales y las mejores prácticas para prevenir problemas. Estos programas deben estar diseñados para actualizarse continuamente, incorporando nuevas técnicas y productos que faciliten el cuidado bucal.

la creación de grupos de apoyo y redes comunitarias donde los pacientes puedan compartir experiencias, recibir apoyo mutuo y obtener información actualizada sobre la salud bucal y el manejo de las prótesis.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Boada, A. (2020). Higiene oral en el adulto mayor con diabetes mellitus. *Revista Científica Caminos de Investigación*.
- Cahueñas, A. B. (2020). Higiene oral en el adulto mayor con diabetes mellitus. *CAMINOS DE INVESTIGACIÓN*.
- Castro, M., Aguilar, C., Liceaga, M., & Hernández, S. (2009). *Complicaciones crónicas en la diabetes mellitus*. Mexico: Editorial Alfi, S. A.,
- Catagua, E., Alarcón, A., & Murillo, Á. (2023). Estomatitis subprotésica en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2. *Revista Peruana de Ciencias de la Salud*.
- Cuenca, A. G., Sabater, A. P., & Abellán, R. B. (2018). Conocimientos sobre salud oral en diabéticos atendidos en Atención Primaria. *scielo*.
- Fernandez-Ballesteros, P., & et al. (2017). Limpieza de prótesis en pacientes con diabetes tipo II. *Oral Health and Dental Management*.
- García, C., & Et. All. (2018). Hábitos de higiene oral en pacientes diabéticos. *Revista de Salud Bucal*.
- Gonzalez, I., & Arroyo, D. (2019). Diabetes mellitus, manifestaciones en cavidad oral. Una revisión de tema.
- Grant, R., & Et all. (2018). *Guía Asociación Americana De Diabetes Enero 2015, Vol 38, supplement 1*. Obtenido de [http://care.diabetesjournals.org/content/suppl/2014/12/23/38.Supplement\\_1.DC1/January\\_Supplement\\_Combined\\_Final.6-99.pdf](http://care.diabetesjournals.org/content/suppl/2014/12/23/38.Supplement_1.DC1/January_Supplement_Combined_Final.6-99.pdf).
- Hernandez, J., & et al. (2019). Uso de enjuagues bucales en pacientes con prótesis dental. *Dental Hygiene Journal*.
- Jimenez, C., & Aguilar, S. (2020). Diabetes mellitus tipo 2 y frecuencia de acciones para su prevención y control. .
- Llanes, L. (2012). Instituto Nacional de Endocrinología. *Revista Cubana Endocrinología vol.23*

no.1.

López, A., & et al. (2020). Frecuencia de cepillado en pacientes con diabetes tipo II. . *Journal of Dental Research*.

Martínez, A., González, F., Nicolau, O., & Suarez, B. (Febrero de 2019). *Manifestaciones orales en portadores de diabetes Mellitus tipo 2 de reciente diagnóstico*. Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552010000100004&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552010000100004&lng=es).

Martinez, L., & et al. (2021). Percepción del uso de enjuagues bucales en pacientes diabéticos. *International Journal of Dental Studies*.

Oliveira, P. S. (2019). Autocuidado en Diabetes Mellitus: Estudio bibliométrico. Enfermería Global. *CAMINOS DE INVESTIGACIÓN*.

Parise, J., Zambrano, P., Viteri, A., & Armas, A. (2020). Estado de la salud bucal en el Ecuador. *ODONTOLOGÍA SANMARQUINA*.

Ramírez-López, R., & et al. (2020). Prácticas de limpieza de prótesis en pacientes diabéticos. *Dental Practice and Research*.

Ucles, D. (2019). *El Poder Del Autocontrol De La Diabetes Tipo 2*. Estados Unidos: : AuthorHouse.