

**ARTÍCULO CLÁSICO**

# Diagnóstico educativo sobre salud bucodental en pacientes diabéticos del Policlínico “Santa Clara”

**Dr. Abdel Antonio Moré Duarte<sup>1</sup>**

**Dra. Julita Miosotis Contreras Pérez<sup>2</sup>**

**Dra. Isel Lemus Corredera<sup>3</sup>**

## **RESUMEN**

Se realizó un estudio descriptivo transversal con 60 pacientes diabéticos del Grupo Básico de Trabajo No.2 del Policlínico Universitario “Santa Clara” atendidos en la Clínica Estomatológica Docente de Especialidades, con el propósito de identificar los conocimientos y las actitudes que poseen dichos pacientes sobre salud bucodental. La información se obtuvo por el método de la encuesta, la observación y el análisis documental de historias clínicas familiares e individuales de Medicina y Estomatología. Resultó que el 70% eran mujeres, el 50% eran adultos mayores y el 40% tenía nivel secundario. El 70% conocía que los diabéticos son más propensos a las infecciones bucales, el 46.7% los signos y los síntomas de la enfermedad periodontal y el 23.3% los que pueden aparecer en el diabético no controlado y con mala higiene.

**DeCS:**

ENFERMEDADES

PERIODONTALES/epidemiología

HIGIENE BUCAL

DIABETES MELLITUS/complicaciones

EDUCACION DEL PACIENTE

## **SUMMARY**

With the purpose of knowledge the attitude and patient's knowledge's about oral health, was accomplished a descriptive transversal study in 60 diabetic patients, which belonged to the Basic work Group No.2 from Santa Clara's Clinic attended in the stomatological teaching clinic. The information was obtained by using the survey method, observation and documental analysis of individual and family stomatological and medical records. As a result were found the following data: 70% were women, 50% elderly persons, and the 40% had the secondary instruction level. On the other hand, the 70% knew that diabetic patients are more disposed to oral infections, the 46.7% were able to recognize the symptoms and signs of disease and the 23% proved to be aware that the disease can appear in uncontrolled diabetic patients with bad hygiene habits.

**MeSH:**

PERIODONTAL

DISEASES/epidemiology

ORAL HYGIENE

DIABETES MELLITUS/complications

PATIENT EDUCATION

## INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus (DM) es el trastorno endocrino metabólico más común en los seres humanos y una de las enfermedades mejor y más ampliamente documentada en la historia de la medicina, constituye un síndrome heterogéneo y está caracterizada por una alteración en el metabolismo de la glucosa, las grasas y las proteínas debido a un déficit de insulina y a una resistencia a la acción de ésta en los tejidos, o a ambos, que tiene como resultado la aparición de hiperglicemia.<sup>1-3</sup>

La Organización Mundial de la Salud (OMS) plantea que la enfermedad la padecen 200 millones de personas en el mundo y, para el año 2025, se estima que estas cifras asciendan a 333 millones de personas.<sup>4,5</sup>

En Cuba existen aproximadamente 326 mil personas con diabetes mellitus y se estima que esta cifra se incrementará a un millón en el año 2013. En el área de salud del Policlínico Universitario "Santa Clara" se encuentran 1 072 personas dispensarizadas como diabéticos de un total de 27 312 habitantes, por lo que esta entidad se encuentra entre los cinco primeros lugares del área con esta problemática, comportamiento similar a lo informado sobre la población diabética cubana. Este patrón no es exclusivo de Cuba, ya que la diabetes ha ido en ascenso a nivel mundial debido a la práctica de malos hábitos higiénico-dietéticos, al sedentarismo, la obesidad, los hábitos tóxicos, etc., que junto a la herencia han favorecido el desarrollo de esta enfermedad.<sup>4</sup>

Los diabéticos, más que la población no diabética, tienen mayor riesgo de desarrollar afecciones estomatológicas y, entre estas, la enfermedad periodontal es la más frecuente; al mismo tiempo, los factores sépticos bucales pueden influir en la propia diabetes, pues elevan la tasa de glucosa en sangre y hacen que el control metabólico se torne más difícil.<sup>6,7</sup> Los procesos orales más frecuentemente asociados con la diabetes son los siguientes: caries dental y sus consecuencias (celulitis, alveolitis o edentulismo), enfermedad periodontal (EP), candidiasis oral y estomatitis subprótesis, xerostomía, síndrome de ardor bucal, agrandamiento de las glándulas salivales, liquen plano bucal y reacciones liquenoides, infecciones post extracción, alteraciones del gusto, hipoplasia del esmalte, lengua geográfica y glositis romboidal media.<sup>8-10</sup>

Desde el punto de vista clínico la meta principal del tratamiento de la DM es lograr un control metabólico estable. El factor clave para obtener la participación activa y responsable del paciente en las exigencias del control metabólico consiste en el proceso educativo que garantice la comprensión del enfermo sobre estos aspectos, y la adecuada combinación de la necesidad y las motivaciones que facilite los cambios conductuales necesarios para alcanzar un estilo de vida propio de la condición diabética.<sup>11</sup>

Teniendo en cuenta lo anteriormente expuesto surge la siguiente interrogante: ¿Los pacientes diabéticos del área de salud que se estudia poseen los conocimientos necesarios (sobre la salud bucodental y su relación con su enfermedad) que los capaciten para adoptar conductas positivas en la prevención de enfermedades bucales y el control de la diabetes?

Esto es lo que motiva el desarrollo de la presente investigación, el propósito de identificar los conocimientos y las actitudes que poseen los diabéticos estudiados sobre la salud bucodental y la relación de éstos con su enfermedad.

## MATERIAL Y MÉTODO

El universo de trabajo estuvo constituido por 115 pacientes diabéticos; de éstos se seleccionaron, por su disposición para participar en el estudio, un total de 60 enfermos.

Se tomaron, como criterios de inclusión, los pacientes mayores de 15 años dispensarizados como diabéticos tipo 1 y 2, con una evolución de su enfermedad mayor de tres años. Se excluyeron los pacientes desdentados totales y a los que padecen enfermedades clínicas que afecten el nivel de comunicación y de comprensión.

Para recoger la información se confeccionó un formulario o cuestionario (anexo) con las variables de interés, se utilizaron algunas preguntas del cuestionario de Mojáiber<sup>12</sup> y del formulario elaborado y validado por el Centro Nacional de Atención al Diabético<sup>13</sup> con algunas modificaciones, así como otras preguntas relacionadas con la diabetes mellitus y la salud bucodental elaboradas por el equipo de investigación. Las preguntas del cuestionario elaborado sirvieron para identificar el grado de conocimientos que poseían los pacientes sobre los contenidos a estudiar.

Las variables se obtuvieron por el método de encuesta y el análisis documental de historias clínicas familiares e individuales de Medicina y Estomatología. Dichas variables fueron: la edad, el sexo, la escolaridad y los conocimientos sobre la relación de la diabetes con las enfermedades bucales, los signos y los síntomas de la enfermedad periodontal y de los diabéticos no controlados y con mala higiene bucal, la conducta a seguir para mantener la salud bucodental, el autoexamen bucal y los hábitos que influyen en la salud bucodental.

## RESULTADOS

La mitad de los diabéticos estudiados tenían 60 años de edad o más (50%), le siguen en orden descendente los de 40-59 (30%) y los de 20-39 (20%); además, la mayoría eran del sexo femenino (70%) y predominaba el nivel secundario de escolaridad (40%).

Se constató que predominaban los diabéticos que conocían ser más propensos a las infecciones bucales (70%) y que pueden enfermarse de las encías con mayor facilidad que una persona sana (56,7%) (tabla 1).

**Tabla 1.** *Conocimientos sobre la relación de la diabetes con las enfermedades bucales*

Aspectos	No. de pacientes	%
Los diabéticos son más propensos a las infecciones bucales	42	70.0
El diabético puede enfermarse de las encías con mayor facilidad que una persona sana	34	56.7
Los diabéticos pueden tener inflamación y sangramiento de las encías con mayor frecuencia si las concentraciones de azúcar en sangre permanecen altas	22	36.7
La enfermedad de las encías puede dificultarle el control del azúcar en la sangre al paciente diabético	22	36.7
Las enfermedades bucales son agravantes de la diabetes	28	46.7

*Fuente: Datos recogidos en el cuestionario*

Al investigar sobre los conocimientos que poseían los pacientes sobre los signos y los síntomas de la enfermedad periodontal se observó que predominaban los que identificaban al sangramiento como un signo importante de la enfermedad periodontal (56.7%) y, al mal aliento, un 53.3%. Menos del 50% de los diabéticos identificaron la inflamación de las encías, el dolor y la supuración como señales de padecer enfermedad periodontal. Mientras que el 70% de los pacientes encuestados conocían de la presencia de esta enfermedad sólo por medio del diagnóstico del estomatólogo (tabla 2). De forma general, basándonos en la guía de evaluación del cuestionario referente a estos aspectos, el 46.7% de los diabéticos tenían conocimiento de los signos y los síntomas de la enfermedad periodontal.

**Tabla 2.** *Conocimientos sobre los signos y los síntomas de enfermedad periodontal*

<b>Conocimientos</b>	<b>No. de pacientes</b>	<b>%</b>
Inflamación en las encías	28	46.7
Sangramiento	34	56.7
Dolor	28	46.7
Supuración	16	26.7
Mal aliento	32	53.3
Diagnóstico del estomatólogo	42	70.0

*Fuente: Datos recogidos en el cuestionario*

En la tabla 3 se aprecia que una minoría conocía que las aftas (23.3%), la infección por hongos (6.7%), el sangramiento (36.7%), el enrojecimiento (23.3%), la inflamación (33.3%), los dientes flojos (16.7%) y la presencia de cambios de posición de los dientes (3.3%) eran signos y síntomas bucodentales que pueden aparecer en el diabético no controlado y con mala higiene bucal. La mayoría conocían de la presencia de signos y síntomas como la sequedad de la boca (80%) y el mal aliento (66.7%) en diabéticos. En resumen, mediante la evaluación global de esta pregunta, solo un por ciento pequeño (23.3%) del total de encuestados tenían conocimiento de estos aspectos.

**Tabla 3.** *Conocimientos de los signos y los síntomas bucodentales que pueden aparecer en el diabético no controlado y con mala higiene bucal*

<b>Signos y síntomas bucodentales</b>	<b>No. de pacientes</b>	<b>%</b>
Sequedad de la boca	48	80.8
Aftas	14	23.3
Infección por hongos	16	26.7
Mal aliento	40	66.7
Sangramiento	22	36.7
Enrojecimiento	14	23.3
Inflamación	20	33.3
Dientes flojos	10	16.7
Cambio de posición de los dientes	2	3.3
No sabe	12	20.0

*Fuente: Datos recogidos en el cuestionario*

El resultado del análisis de los conocimientos que poseen los pacientes para mantener la salud bucodental es expuesto en la tabla 4, encontramos un predominio de pacientes que conocían que el cepillado se hacía de forma vertical (63.3%), que el estomatólogo se visita al menos cada seis meses (73.3%) y que la antibiótico profilaxis es necesaria ante procedimientos quirúrgicos en diabéticos (66.7%). Aspectos como la necesidad de realizarse el autoexamen bucal y la influencia del hábito de fumar en la salud bucodental fueron conocidos también por la mayoría de los pacientes (76.7% y 63.3% respectivamente). Las principales deficiencias de conocimientos se encontraron en la frecuencia correcta del cepillado (26.7%) y el uso de otros medios (hilo dental y palillos interdentarios) con un 13.3% (tabla 4).

**Tabla 4.** *Conocimientos de la conducta a seguir para mantener la salud bucodental*

Conocimientos de la conducta a seguir	No. de pacientes	%
Cepillado cuatro veces al día	16	26.7
Cepillado en forma vertical	38	63.3
Uso de otros medios (Hilo dental y palillo)	8	13.3
Visita al estomatólogo al menos cada seis meses	44	73.3
Profilaxis antibiótica ante procedimientos quirúrgicos	40	66.7
Control de los niveles de azúcar en sangre	30	50.0
Necesidad de realizar autoexamen bucal	46	76.7
El hábito de fumar influye en la salud bucodental	38	63.3
El hábito de ingerir bebidas alcohólicas influye en la salud bucodental	28	46.7

*Fuente: Datos recogidos en el cuestionario*

## DISCUSIÓN

En la diabetes hay un aumento en la prevalencia de la enfermedad periodontal y una mayor severidad de la misma, que se ha relacionado con la edad, la duración de la diabetes y el grado de control de la misma; a mayor edad, mayor duración y peor control glucémico, y mayor susceptibilidad a la enfermedad periodontal. Durante mucho tiempo la relación diabetes mellitus–enfermedad periodontal se tipificaba como unidireccional, pero en los últimos años aparecen evidencias de una asociación bidireccional o de sinergismo entre ambas y se reconoce la enfermedad periodontal como la sexta complicación de la DM y, de hecho, un factor de riesgo para la misma.<sup>8,9</sup>

La microangiopatía diabética, que impide una respuesta tisular efectiva ante los estímulos irritativos; el incremento del nivel de glucosa en la saliva y el fluido gingival, que aumentan el sustrato bacteriano; la susceptibilidad a las infecciones; la inhibición de los macrófagos y los neutrófilos con disminución de su función fagocítica, de la quimiotaxis y la diapédesis; la disminución de los niveles de IgA, calcio y magnesio; así como las alteraciones de la síntesis, la maduración y la degradación del colágeno pueden justificar que las afecciones periodontales sean consideradas más frecuentes en diabéticos y tanto mayor, cuanto peor sea el control de la enfermedad.<sup>8,9,14</sup>

Es importante tener en cuenta lo mutuo de las relaciones entre la DM y las periodontopatías, ya que la primera puede agravar la segunda, y ésta a su vez descontrolarla. Son múltiples los estudios que investigan las formas y las consecuencias de una correcta educación sanitaria en los pacientes diabéticos. Todos coinciden en la necesidad de informar al paciente sobre las consecuencias de la aparición de la enfermedad periodontal para su control metabólico, así como de su susceptibilidad para contraer periodontopatías si no sigue un riguroso control de placa y no acude sistemáticamente a un facultativo.<sup>15</sup>

Diversos autores plantean como signos clínicos más frecuentes de enfermedad periodontal el sangramiento y la inflamación,<sup>15-17</sup> resultados semejantes a los de esta investigación. Este análisis nos lleva a reafirmar la importancia que reviste para el diabético conocer cómo se desarrolla la enfermedad periodontal, qué factores la causan y cuáles son sus signos y síntomas más significativos dada la alta prevalencia de esta afección en ellos y las repercusiones que puede tener esta complicación, que en el diabético es mucho más severa y puede llevar a una mayor pérdida de dientes;<sup>11,12</sup> además, si el paciente reconoce la presencia de la enfermedad periodontal en sus estadios iniciales, debe acudir al estomatólogo para emprender un plan de tratamiento que evite complicaciones bucodentales y descompensaciones en su control metabólico.

Varios estudios plantean el desconocimiento por parte de la población de los procedimientos para prevenir las enfermedades bucales como son: el cepillado correcto en forma y frecuencia y el uso de hilo dental. Se puede afirmar que unos conocimientos básicos y un comportamiento adecuado en salud oral tienen especial importancia en la aparición o no de enfermedades bucales, pues en la mayoría de los casos éstas son susceptibles de ser prevenidas.<sup>16</sup>

La asistencia semestral al estomatólogo constituye una de las siete leyes del éxito del paciente diabético y se encuentra entre los 14 parámetros del control adecuado de la DM. En un diabético las caries dentales son suficiente motivo para descompensar su enfermedad.<sup>18</sup>

En relación a la antibiótico profilaxis, resulta de vital importancia que el paciente conozca que en los diabéticos se deben administrar antibióticos indicados por el médico de la familia o por el estomatólogo ante procedimientos quirúrgicos, como puede ser una extracción dentaria, para evitar complicaciones como las infecciones post extracción.

El conocimiento del control metabólico como una conducta para mantener la salud bucodental debe ser parte de la educación de todo paciente diabético, dado que en el diabético bien controlado se dan una respuesta tisular y una defensa normales contra las infecciones. Sin embargo, ante la posibilidad de que el control de la enfermedad sea inadecuado se aconseja mantener una atención especial en el tratamiento periodontal de los diabéticos controlados. Un control deficiente del azúcar en la sangre aumenta las probabilidades de tener problemas periodontales y diversas infecciones de diferente índole.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Foster DW. Diabetes Mellitus. En: Favey AS, Braunwald E, Isselbacher KJ, Wilson JD, Martin JM, Kasper DL, et al. Harrison Principios de Medicina Interna. 14 ed. Madrid: McGraw-Hill Interamericana; 1998. p. 234-65.
2. Sherwin RS. Diabetes Mellitus. En: Bennet JC, Plum F. Cecil Tratado de Medicina Interna. 20ª ed. México: McGraw-Hill Interamericana; 1998. p. 1449-74.

3. Cardozo E, Pardi G. Consideraciones a tomar en cuenta en el manejo odontológico del paciente con Diabetes Mellitus. Acta Odontol Venezolana [serie en Internet]. 2003 (Citado 29 Marzo 2006); 41(1):63-66. Disponible en: [http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S00016365200300100010&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S00016365200300100010&lng=es&nrm=iso).
4. Rosello-Araya M, Arauz-Hernández AG, Padilla-Vargas G. Prevalencia de diabetes mellitus auto-reportada en Costa Rica, 1998. Acta Méd Costarricense [serie en Internet]. 2004 (Citado 29 Marzo 2006); 46(4):190-195. Disponible en: <http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sciarttext&pid=S00016002200400040007&lng=es&nrm=iso>.
5. Inzuchi SE. Oral antihyperglycemic therapy for type 2 diabetes. JAMA 2002; 283(3): 360-72.
6. Pavez CV, Araya QV, Rubio GA. Estado de salud periodontal en diabéticos tipo 1, de 18 a 30 años de edad, de Santiago de Chile. Rev Med Chile [serie en Internet]. 2002 (Citado 29 Marzo 2006); 130(4):402-408 Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S00348872002000400007&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S00348872002000400007&lng=es&nrm=iso).
7. Tomita NE, Chinellato LE, Pernambuco RA, Lauris JR. Periodontal conditions and diabetes mellitus in the Japanese-Brazilian population. Rev Saude Pub. 2002; 36(5):607-13.
8. Bender IB, Bender AB. Diabetes Mellitus and the dental pulp. J Endod. 2003; 29(6): 383-9.
9. Madejezyk M, Bachanek T. Oral health of patient with diabetes mellitus-literature review. Wiad Lek. 2002; 54(9-10): 556-61.
10. Patiño Marín N, Loyola Rodríguez JP, Pozos Guillén A, Valadez Castillo FJ, Hernández Sierra JF. Efecto del control metabólico en pacientes diabéticos tipo 1 y su asociación con enfermedad periodontal. Centro de investigación en Estomatología. Facultad de estomatología. México. Rev Invest Clín. 2002; 54(3):218-225.
11. Barceló A, Robles S, White F, Jadue L, Vega J. Una intervención para mejorar el control de la diabetes en Chile. Rev Panam Salud Pública. [serie en Internet]. 2001 (Citado 8 Abril 2005); 10(5): 328-333. Disponible en: [http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S102049892001001100006&lng=es&nrm=iso](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102049892001001100006&lng=es&nrm=iso).
12. Faget Cepero O. El centro de atención al diabético de La Habana y el programa nacional de diabetes. Rev Cubana Endocrinol. 1998; 9(2): 101-102.
13. Ministerio de Salud Pública. Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la Población. La Habana: Dirección Nacional de Estomatología; 2002.
14. Mealey BL, Retman MP. Periodontal disease and diabetes mellitus: Bidirectional relationship. Dent Today. 2003; 22(4): 107-113.
15. González Díaz ME, Rosa Samper H. La Diabetes mellitus y la enfermedad periodontal. Estudio preliminar. Medicentro [serie en Internet]. 2004 (citado 29 Marzo 2006); 8(4): (aprox. 7p.) Disponible en: <http://www.vcl.sld.cu/medicentro/v8n404/diabetes196.htm>.
16. Rickheim PL, Weaver TW, Flader JL, Kendall DM. Assessment of group versus individual diabetes education: A randomized study. Diabetes Care. 2002; 25(2): 269-74.
17. Raji A, Gomes H, Beard JO, Mc Donald P, Conlin PR. A randomized trial comparing intensive and passive education in patient with diabetes mellitus. Arch Intern Med. 2002; 162(11): 1301-4.
18. Jiménez Navarrete MF. Diabetes mellitus: actualización. Acta Méd Costarricense. [serie en Internet]. 2000 (Citado 29 Marzo 2006); 42(2):53-65 Disponible en: [http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0001-60022000000200005&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-60022000000200005&lng=es&nrm=iso).

## DE LOS AUTORES

1. Especialista de I Grado en Estomatología General Integral.
2. Especialista de I Grado en Estomatología General Integral. Profesora Asistente. Clínica Estomatológica Docente de Especialidades. Santa Clara.
3. Especialista de I y II Grado en Periodoncia. Profesora Auxiliar. Facultad de Estomatología. ISCM-VC.

## ANEXO

### **Cuestionario sobre conocimientos bucodentales dirigido a pacientes diabéticos**

A continuación se plantean varias preguntas relacionadas con la diabetes mellitus. Lea bien el enunciado de cada pregunta y responda sinceramente. Le agradecemos mucho su colaboración.

#### **Datos generales**

- Edad: \_\_\_\_\_
- Sexo: \_\_\_\_\_ Masculino      \_\_\_\_\_ Femenino
- Escolaridad:  
\_\_\_\_ Primario \_\_\_\_ Secundario \_\_\_\_ Preuniversitario \_\_\_\_ Técnico medio \_\_\_\_ Universitario

#### **1) Según los conocimientos que usted posee sobre la diabetes mellitus, marque con una "X" las afirmaciones que considere correctas**

- a) \_\_\_\_ La diabetes mellitus es una enfermedad crónica que requiere tratamiento durante toda la vida
- b) \_\_\_\_ No es aconsejable comer siempre a la misma hora
- c) \_\_\_\_ El diabético debe hacer tres comidas al día
- d) \_\_\_\_ La práctica de ejercicios físicos como caminatas, montar bicicleta y nadar no se recomiendan al diabético
- e) \_\_\_\_ El objetivo del tratamiento de la diabetes es mantener los niveles de azúcar en sangre en los límites normales

#### **2) Marque con una cruz (X) las afirmaciones que considere correctas**

- a) \_\_\_\_ Los pacientes diabéticos son menos propensos a las infecciones bucales que un paciente no diabético
- b) \_\_\_\_ El paciente diabético puede enfermarse de las encías con mayor facilidad que una persona sana
- c) \_\_\_\_ Las personas diabéticas pueden tener inflamación y sangramiento de las encías más frecuente si las concentraciones de azúcar en sangre permanecen bajas
- d) \_\_\_\_ La enfermedad de las encías puede dificultarle el control del azúcar en la sangre al paciente diabético
- e) \_\_\_\_ Las enfermedades bucales no son de gran importancia para la evolución de la diabetes

#### **3) Marque las opciones que considere correctas para completar el enunciado: (pueden ser más de una opción)**

3.1- ¿Cómo Ud. sabe que tiene enfermas las encías?

- a) \_\_\_\_ Por visitas al estomatólogo
- b) \_\_\_\_ Inflamación de las encías
- c) \_\_\_\_ Sangramiento
- d) \_\_\_\_ Dolor

- e)  Supuración
- f)  Mal aliento
- g)  No sabe

3.2- Un paciente diabético descontrolado y con mala higiene bucal es frecuente que presente en su boca:

- a)  Sequedad
- b)  Aftas (pequeñas úlceras blancas y dolorosas)
- c)  Infección por hongos (manchas blancas)
- d)  Mal aliento
- e)  Sangramiento
- f)  Enrojecimiento
- g)  Inflamación, hinchazón
- h)  Dientes flojos
- i)  Cambio de posición de los dientes
- j)  No sabe

3.3- El paciente diabético puede mantener su salud bucal a pesar de su enfermedad a través de:

- a)  Control de los niveles de azúcar en sangre
- b)  Manteniendo una buena higiene bucal
- c)  Cepillado dental correcto en forma y frecuencia
- d)  Visitando al estomatólogo sistemáticamente
- e)  No sabe

**4) Referente a la higiene bucal responda:**

1- ¿Cuántas veces al día se deben cepillar los dientes?  Ninguna  1 vez  2 veces  3 veces  4 veces  Otra respuesta

2- ¿En qué forma?

a) Horizontal  b) Vertical  c) Circular  d) Mixto

3- ¿Conoce usted algo más que el cepillado para limpiar sus dientes?

Si  No. En caso afirmativo,

¿cuál? \_\_\_\_\_

**5) Responda según su criterio:**

a) ¿Considera necesario aprender a revisarse la boca para detectar algo diferente?  Si  No  No sé

b) El hábito de fumar influye en la salud bucodental.  Si  No  No sé

c) El hábito de ingerir bebidas alcohólicas influye en la salud bucodental  Si  No  No sé

**6) Marque con una "X" las afirmaciones que considere correctas. (Solo una)**

6.1) El paciente diabético debe:

- a)  Evitar ir al estomatólogo, pues puede complicarse
- b)  Visitar al estomatólogo al menos cada seis meses
- c)  Visitar al estomatólogo solo cuando tiene caries
- d)  No sabe

6.2) Una persona diabética que necesite hacerse una extracción dentaria o algún procedimiento quirúrgico en su boca debe:

- a)  No hacerse la extracción, pues está contraindicada en diabéticos
- b)  Tomar antibióticos profilácticos, indicados por su médico de la familia o su estomatólogo
- c)  Hacerse la extracción dentaria o el procedimiento quirúrgico lo más pronto posible sin necesidad de tomar algún medicamento
- d)  No se qué hacer

## **Guía de evaluación**

Las respuestas serán evaluadas en Correctas e Incorrectas

Respuestas correctas

### **Pregunta 1**

a) X      b) \_\_\_\_      c) \_\_\_\_      d) \_\_\_\_      e) X

### **Pregunta 2**

a) \_\_\_\_      b) X      c) \_\_\_\_      d) X      e) \_\_\_\_

### **Pregunta 3**

3.1- Todas excepto el inciso G son correctas. Se acepta como respuesta correcta si marca más de la mitad de los incisos (cuatro o más)

3.2- Todas excepto el inciso J son correctas. Se acepta como respuesta correcta si marca cinco incisos o más de la pregunta (excepto el J)

3.3- Todas excepto el inciso E son correctas. Se acepta como respuesta correcta solamente si marca la totalidad de los incisos (excepto el E)

### **Pregunta 4**

1- 4 veces      2- b) Vertical      3- SI. Hilo dental o palillo

### **Pregunta 5**

a) SI      b) SI      c) SI

### **Pregunta 6**

6.1) a) \_\_\_\_      b) X      c) \_\_\_\_      d) \_\_\_\_

6.2) a) \_\_\_\_      b) X      c) \_\_\_\_      d) \_\_\_\_