Cuaderno de odontología. Revista científica
Vol. 5(especial7), 512-520, 2026
https://doi.org/10.62574/yqikgqw0

Brechas en el manejo integral de la diabetes tipo 2: salud bucal en atención primaria

Gaps in the comprehensive management of type 2 diabetes: oral health in primary care

Kayke Jeampool Castillo-Aveiga
jeampoolca57@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador
https://orcid.org/0009-0001-7593-3329

Jamileth Alisson Coronel-Onofre
jamilethco36@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador
https://orcid.org/0009-0005-9171-6489

David Armando Moncayo-Solórzano
davidams59@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador
https://orcid.org/0009-0005-6456-4037

Carlos Alejandro Troya-Altamirano
docentetp51@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador
https://orcid.org/0000-0001-5341-0212

RESUMEN

Objetivo: sintetizar la evidencia sobre las brechas en la incorporación de la salud bucal al manejo integral de la diabetes mellitus tipo 2 en atención primaria. **Método:** revisión sistemática con síntesis narrativa en PubMed y SciELO (2012-2025); se incluyeron 15 estudios. **Resultados:** la periodontitis y la diabetes mantienen una relación bidireccional, y el tratamiento periodontal reduce la hemoglobina glucosilada. Sin embargo, las personas con diabetes acuden menos a la atención odontológica preventiva, conocen poco esta relación y presentan desigualdades socioeconómicas y territoriales. Las intervenciones educativas y la atención integrada mejoran el conocimiento y las conductas. **Conclusión:** la salud bucal sigue siendo un componente olvidado del manejo de la diabetes en el primer nivel.
Descriptores: diabetes mellitus tipo 2; periodontitis; atención primaria de salud; salud bucal; disparidades en atención de salud. (DeCS).

ABSTRACT

Objective: to synthesize the evidence on gaps in the incorporation of oral health into the comprehensive management of type 2 diabetes mellitus in primary care. **Method:** systematic review with narrative synthesis in PubMed and SciELO (2012-2025); 15 studies were included. **Results:** periodontitis and diabetes have a bidirectional relationship, and periodontal treatment reduces glycated hemoglobin. However, people with diabetes use preventive dental care less, have little knowledge of this relationship and face socioeconomic and territorial inequalities. Educational interventions and integrated care improve knowledge and behaviors. **Conclusion:** oral health remains a neglected component of diabetes management at the first level of care.
Descriptors: diabetes mellitus, type 2; periodontitis; primary health care; oral health; healthcare disparities. (DeCS).

Recibido: 15/09/2026. Revisado: 05/10/2026. Aprobado: 30/10/2026. Publicado: 20/11/2026.
Original breve

INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus tipo 2 es una de las enfermedades crónicas no transmisibles de mayor crecimiento en el mundo. Según las estimaciones del Atlas de la Federación Internacional de Diabetes, en 2021 unos 537 millones de adultos de 20 a 79 años vivían con diabetes, y esa cifra podría alcanzar los 783 millones en 2045; una proporción importante de los casos no está diagnosticada y vive en países de ingresos bajos y medianos (1). Por su evolución lenta y a menudo asintomática, se la describe como una epidemia silenciosa.

En cuanto a sus complicaciones, la periodontitis se reconoce hoy como una complicación de la diabetes y, a la vez, como un factor que dificulta su control. El informe de consenso de la Federación Internacional de Diabetes y la Federación Europea de Periodoncia concluyó que la diabetes aumenta el riesgo y la gravedad de la periodontitis, que la periodontitis se asocia con un peor control glucémico y con más complicaciones, y recomendó integrar la evaluación periodontal en el cuidado de las personas con diabetes (2). Preshaw et al. describieron esta relación como bidireccional (3).

Sin embargo, el manejo integral de la diabetes en el primer nivel de atención se ha centrado en el control glucémico, la presión arterial, los lípidos y la detección de complicaciones oculares, renales y del pie, mientras que la salud bucal suele quedar fuera de los protocolos. Zhang et al. documentaron desigualdades en la atención odontológica preventiva y en la salud periodontal de los adultos con diabetes (4), lo que muestra que la relación conocida entre ambas enfermedades no se traduce en una atención coordinada.

Por ello, el objetivo de esta revisión fue sintetizar la evidencia sobre las brechas en la incorporación de la salud bucal al manejo integral de la diabetes mellitus tipo 2 en atención primaria, con atención a su relevancia para los sistemas de salud de América Latina.

MÉTODO

Se realizó una revisión sistemática con síntesis narrativa. La pregunta de investigación fue la siguiente: en adultos con diabetes mellitus tipo 2, ¿qué brechas existen en la atención de la salud bucal dentro del manejo integral de la enfermedad y qué intervenciones se han evaluado para reducirlas?

La búsqueda se efectuó en PubMed y SciELO para el periodo 2012-2025, en español, inglés y portugués. Se emplearon descriptores DeCS y MeSH combinados con operadores booleanos: («diabetes mellitus, type 2») AND («periodontitis» OR «oral health» OR «dental care») AND («primary health care» OR «healthcare disparities» OR «health knowledge, attitudes, practice» OR «glycated hemoglobin»). Se revisaron además las listas de referencias de los consensos y revisiones identificados.

Se incluyeron revisiones sistemáticas, informes de consenso, estudios observacionales y estudios de intervención en adultos con diabetes que evaluaran la relación entre la salud bucal y la diabetes, el uso de servicios odontológicos, el conocimiento de los pacientes, las desigualdades en la atención o las intervenciones de integración. Se excluyeron los estudios en diabetes tipo 1 o gestacional, los estudios exclusivamente de laboratorio, las cartas, la literatura gris y los trabajos sin texto completo.

Dos revisores seleccionaron los estudios por título, resumen y texto completo de forma independiente, y resolvieron las discrepancias por consenso. Se extrajeron el autor, el año, el diseño, el país, la población y el hallazgo principal. Finalmente, se incluyeron 15 estudios, agrupados en tres ejes temáticos.

RESULTADOS

En primer lugar, respecto de la base biológica de la relación, Graves et al. revisaron el efecto de la diabetes sobre las enfermedades periodontales y describieron una

respuesta inflamatoria exagerada y una alteración de la reparación de los tejidos (5). Polak y Shapira actualizaron los mecanismos patogénicos que podrían vincular ambas enfermedades, entre ellos la hiperglucemia, los productos finales de glicación avanzada, el estrés oxidativo y la inflamación sistémica (6). Estos mecanismos sostienen la recomendación del consenso de considerar la periodontitis dentro de las complicaciones de la diabetes (2).

En segundo lugar, en cuanto a las brechas en la atención, varios estudios poblacionales mostraron un peor estado bucal en las personas con diabetes. En España, Gomez-Aguilar et al. analizaron la Encuesta Nacional de Salud y describieron el estado de salud bucal de los adultos con diabetes (7). En Corea, Yu et al. relacionaron el control glucémico con los resultados de salud bucal en una encuesta nacional (8). En Colombia, Chacón-Arboleda et al. evaluaron la calidad de vida relacionada con la enfermedad periodontal en pacientes diabéticos del régimen subsidiado de salud, un grupo con menor acceso a la atención especializada (9).

Asimismo, el conocimiento de los pacientes es limitado. Navarro Cuenca et al. evaluaron los conocimientos sobre salud bucal de los pacientes diabéticos atendidos en atención primaria (10), y Sohal et al. estudiaron los conocimientos, las actitudes y las prácticas en salud bucal de pacientes diabéticos en Tanzania (11); en ambos contextos, la relación entre la diabetes y la salud bucal no forma parte del conocimiento habitual del paciente. A ello se suman las desigualdades: Zhang et al. observaron diferencias en el uso de la atención preventiva según las características sociodemográficas (4), y en México, García Pérez et al. compararon las visitas al odontólogo de adultos con diabetes de zonas urbanas y rurales (12).

En tercer lugar, respecto de las intervenciones, la revisión Cochrane de Simpson et al. mostró que el tratamiento periodontal reduce la hemoglobina glucosilada en personas con diabetes, con un efecto clínicamente relevante a corto plazo y evidencia de certeza moderada (13). Valentim et al. destacaron la importancia de la

atención integrada para mejorar la conciencia de los pacientes sobre la relación entre la periodontitis y la diabetes (14), y Haghdoost et al. demostraron que una intervención educativa mediante redes sociales mejoró el conocimiento y las conductas de salud bucal de los pacientes diabéticos (15). La Tabla 1 resume los estudios principales.

Tabla 1. *Estudios sobre salud bucal y manejo integral de la diabetes tipo 2.*

Autor (ref.)	Diseño y país	Población	Hallazgo principal
Sanz et al. (2)	Consenso internacional	Personas con diabetes	Periodontitis como complicación; recomienda evaluación periodontal
Zhang et al. (4)	Transversal	Adultos con diabetes	Desigualdades en la atención odontológica preventiva
Gomez-Aguilar et al. (7)	Encuesta nacional, España	Adultos con diabetes	Estado de salud bucal en población diabética
Yu et al. (8)	Encuesta nacional, Corea	Pacientes con diabetes	Control glucémico relacionado con la salud bucal
Chacón-Arboleda et al. (9)	Observacional, Colombia	Régimen subsidiado	Impacto periodontal en la calidad de vida
Navarro Cuenca et al. (10)	Transversal	Diabéticos en atención primaria	Conocimientos limitados sobre salud bucal
Simpson et al. (13)	Revisión sistemática Cochrane	Personas con diabetes	El tratamiento periodontal reduce la hemoglobina glucosilada
Haghdoost et al. (15)	Estudio de intervención	Pacientes diabéticos	La educación por redes sociales mejora conocimiento y conductas

Fuente: elaboración propia a partir de los estudios incluidos (2026).

DISCUSIÓN

Los resultados muestran una contradicción central: la relación bidireccional entre la periodontitis y la diabetes está bien establecida (2,3,5,6) y el tratamiento periodontal mejora el control glucémico (13), pero la salud bucal no se ha integrado de forma sistemática en el manejo de la diabetes en el primer nivel. Las personas con diabetes presentan peor salud bucal (7,8), conocen poco la relación entre ambas

enfermedades (10,11) y utilizan menos la atención preventiva, sobre todo cuando tienen menos recursos (4,12).

Esta brecha es especialmente relevante para América Latina. El crecimiento de la diabetes se concentra en los países de ingresos bajos y medianos (1), donde la atención primaria es la puerta de entrada al sistema de salud y la atención odontológica puede funcionar separada de la médica. La experiencia colombiana en el régimen subsidiado (9) y las diferencias entre zonas urbanas y rurales descritas en México (12) indican que las desigualdades territoriales y socioeconómicas condicionan el acceso. Para el primer nivel de atención ecuatoriano, sobre el que no se identificaron estudios específicos, la incorporación de una evaluación bucal básica, la derivación al odontólogo y la educación del paciente serían medidas de bajo costo coherentes con las recomendaciones del consenso (2).

En cuanto a las intervenciones, la atención integrada (14) y la educación, incluso mediante herramientas digitales (15), mejoran el conocimiento y las conductas, aunque falta evidencia sobre su efecto a largo plazo en el control glucémico. Además, el beneficio del tratamiento periodontal sobre la hemoglobina glucosilada se ha demostrado a corto plazo, y su mantenimiento depende de la continuidad de la atención (13).

Esta revisión tiene limitaciones. La evidencia procede en su mayoría de estudios transversales y de países con sistemas de salud distintos, por lo que su extrapolación a Ecuador debe hacerse con cautela. No se encontraron estudios ecuatorianos sobre la integración de la salud bucal en el manejo de la diabetes, y la revisión no abordó otras brechas del manejo integral, como el control de la hipertensión arterial asociada. La heterogeneidad de los diseños y de las medidas impidió realizar un metaanálisis, por lo que la síntesis fue narrativa.

CONCLUSIÓN

La periodontitis y la diabetes mellitus tipo 2 mantienen una relación bidireccional, y el tratamiento periodontal contribuye al control glucémico. Sin embargo, la salud bucal sigue siendo un componente olvidado del manejo integral de la diabetes en el primer nivel de atención, con brechas en el conocimiento de los pacientes, en el uso de servicios preventivos y en el acceso según las condiciones socioeconómicas y territoriales.

Incorporar la evaluación bucal, la derivación odontológica y la educación del paciente en los protocolos de atención primaria es una medida coherente con la evidencia y necesaria en países como Ecuador, donde se requieren estudios locales que midan estas brechas.

FINANCIAMIENTO

No monetario.

CONFLICTO DE INTERÉS

No existe conflicto de interés con personas o instituciones ligadas a la investigación.

AGRADECIMIENTOS

A UNIANDES.

REFERENCIAS

1. Sun H, Saeedi P, Karuranga S, Pinkepank M, Ogurtsova K, Duncan BB, et al. IDF Diabetes Atlas: global, regional and country-level diabetes prevalence estimates for 2021 and projections for 2045. Diabetes Res Clin Pract. 2022;183:109119.

2. Sanz M, Ceriello A, Buysschaert M, Chapple I, Demmer RT, Graziani F, et al. Scientific evidence on the links between periodontal diseases and diabetes: consensus report and guidelines of the joint workshop on periodontal diseases and diabetes by the International Diabetes Federation and the

European Federation of Periodontology. J Clin Periodontol. 2018;45(2):138-49.

3. Preshaw PM, Alba AL, Herrera D, Jepsen S, Konstantinidis A, Makrilakis K, et al. Periodontitis and diabetes: a two-way relationship. Diabetologia. 2012;55(1):21-31.

4. Zhang Y, Leveille SG, Shi L, Camhi SM. Disparities in preventive oral health care and periodontal health among adults with diabetes. Prev Chronic Dis. 2021;18:E47.

5. Graves DT, Ding Z, Yang Y. The impact of diabetes on periodontal diseases. Periodontol 2000. 2020;82(1):214-24.

6. Polak D, Shapira L. An update on the evidence for pathogenic mechanisms that may link periodontitis and diabetes. J Clin Periodontol. 2018;45(2):150-66.

7. Gomez-Aguilar B, Jiménez-Garcia R, Palomar-Gallego MA, Hernández-Barrera V, Carabantes-Alarcón D, López-de Andres A. Oral health status among Spanish adults with diabetes: National Health Survey, 2017. Prim Care Diabetes. 2020;14(5):552-7.

8. Yu SY, Lee SK, Yang B, Lee H, Jeon HJ, Lee DH. Glycemic control and oral health outcomes in patients with diabetes: insights from a nationwide Korean survey. J Korean Med Sci. 2024;39(24):e209.

9. Chacón-Arboleda PT, Joya-Rodríguez LD, Cardona-Rivas D. Quality of life related to periodontal disease in diabetic patients under the health subsidized regime in Manizales. Rev Fac Odontol Univ Antioq. 2023;35(2):38-51.

10. Navarro Cuenca AG, Pallarés Sabater A, Beltrán Díaz R, Cuenca Abellán AM. Conocimientos sobre salud oral en diabéticos atendidos en atención primaria. Rev Clin Med Fam. 2019;12(1):7-14.

11. Sohal KS, Kambole R, Owibingire SS. Oral health-related knowledge, attitudes, and practices of diabetic patients in Tanzania. Int Dent J. 2025;75(1):256-62.

12. García Pérez A, Cuevas-González JC, Villanueva Gutiérrez T. Life satisfaction and dental visits in adults aged ≥50 years and living with diabetes

mellitus: a comparison between urban and rural Mexican. Biomed Res Int. 2023;2023:5499990.

13. Simpson TC, Clarkson JE, Worthington HV, MacDonald L, Weldon JC, Needleman I, et al. Treatment of periodontitis for glycaemic control in people with diabetes mellitus. Cochrane Database Syst Rev. 2022;4(4):CD004714.

14. Valentim FB, Carneiro VC, Costa Gomes PD, Rosetti EP. The importance of integrated healthcare in the association between oral health and awareness of periodontitis and diabetes in type 2 diabetics. Oral Health Prev Dent. 2021;19:1-6.

15. Haghdoost A, Bakhshandeh S, Tohidi S, Ghorbani Z, Namdari M. Improvement of oral health knowledge and behavior of diabetic patients: an interventional study using the social media. BMC Oral Health. 2023;23(1):359.

Derechos de autor: 2026 Por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0)
https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/