



Facultad Ciencias de la salud.

Carrera de Odontología.

Tema:

**Complicaciones postquirúrgicas bucales en pacientes diabéticos:
Cicatrización y protocolos de manejo post operatorio. Revisión bibliográfica.**

Trabajo de Titulación para la obtención de Título de Odontólogo

Presentado por:

Kelly Anahí Endara Recalde

Tutora:

Dra. María Viviana Mora Astorga

Quito, Julio de 2025

Resumen

Introducción: La Diabetes Mellitus (DM) es una enfermedad metabólica que se caracteriza por un desbalance en la producción de insulina necesaria para el organismo y altos niveles de glucosa en la sangre, por lo que, los pacientes diabéticos necesitan ciertos cuidados y precauciones a nivel odontológico ya que presentan signos y síntomas notables a nivel bucal en donde el odontólogo se debe encontrar familiarizado para el correcto manejo quirúrgico y brindar un tratamiento adecuado y responder a las emergencias médicas que se presenten durante el mismo. **Objetivo:** Esta revisión busca exhibir el adecuado manejo postquirúrgico y las consideraciones a tomar en cuanto a la cicatrización a través de una revisión bibliográfica de estudios publicados entre 2019 y 2024. **Materiales y Métodos:** se empleó un enfoque de tipo bibliográfico para revisiones sistemáticas. La información fue recopilada a través de base de datos PubMed, Scielo y Google académico desde el 2017 a 2024, para su selección se utilizaron palabras claves, criterios de inclusión y exclusión que permitieron recopilar los artículos relacionados al estudio. **Resultados:** Se hallaron 180 artículos inicialmente, de los cuales se seleccionaron 30 para la revisión, los demás fueron excluidos por no tener el acceso libre, fecha de publicación y contenido discrepante al requerido. Los resultados describen que entre las complicaciones se presenta un retraso en cicatrización y sangrado que llevaría a emergencias cardiovasculares y riesgo de infarto. **Conclusiones:** Las complicaciones post operatorias más comunes son sangrado y retraso en la cicatrización a causa de la enfermedad sistémica, requiriendo protocolos quirúrgicos adecuados.

Palabras clave: “Diabetes Mellitus”, “Cirugía Oral”, “Cicatrización de heridas”.

Declaración De Aceptación De Norma Ética Y Derechos

El presente documento se ciñe a las normas éticas y reglamentarias de la Universidad Hemisferios. Así, declaro que lo contenido en este ha sido redactado con entera sujeción al respeto de los derechos de autor, citando adecuadamente las fuentes. Por tal motivo, autorizo a la Biblioteca a que haga pública su disponibilidad para lectura dentro de la institución, a la vez que autorizo el uso comercial de mi obra a la Universidad de Los Hemisferios, siempre y cuando se me reconozca el cuarenta por ciento (40%) de los beneficios económicos resultantes de esta explotación.

Además, me comprometo a hacer constar, por todos los medios de publicación, difusión y distribución, que mi obra fue producida en el ámbito académico de la Universidad de Los Hemisferios.

De comprobarse que no cumplí con las estipulaciones éticas, incurriendo en caso de plagio, me someto a las determinaciones que la propia Universidad plantee.

Kelly Anahí Endara Recalde

1750979369

Índice

Resumen.....	2
Declaración De Aceptación De Norma Ética Y Derechos	3
Índice.....	4
Resumen.....	6
Abstract	7
Introducción	8
Materiales y Métodos.....	9
Desarrollo.....	10
Definición	10
Síntomas de la DM2.....	11
Factores de riesgo de la DM2	11
Manifestaciones orales asociadas a DM2	11
Diagnóstico de la DM2	12
Hemoglobina glicosilada (A1c \geq 6.5%).....	12
Glucosa plasmática en ayunas (FPG \geq 126 mg/dL).....	12
Prueba de tolerancia oral a la glucosa (OGTT o PTOG \geq 200mg/dL a las 2 horas).....	12
Prueba aleatoria de glucosa plasmática \geq 200mg/dL.....	13
Cicatrización del alveolo.....	13

Alteración de la cicatrización.....	13
Relación del sistema RANKL/OPG en la diabetes	14
Riesgos y complicaciones post quirúrgicas	14
Inflamación	16
Hemorragia	16
Hipoglucemia	16
Manejo post quirúrgico en pacientes con DM	17
Consideraciones para la atención odontológica	18
Control de los niveles de glucosa.....	18
Terapia profiláctica	18
Discusión.....	19
Conclusión	21
Referencias.....	22

COMPLICACIONES POSTQUIRÚRGICAS BUCALES EN PACIENTES DIABÉTICOS: CICATRIZACIÓN Y PROTOCOLOS DE MANEJO POST OPERATORIO. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA.

Kelly Anahí Endara Recalde

anyenda20@gmail.com

Resumen

Introducción: La Diabetes Mellitus (DM) es una enfermedad metabólica que se caracteriza por un desbalance en la producción de insulina necesaria para el organismo y altos niveles de glucosa en la sangre, por lo que, los pacientes diabéticos necesitan ciertos cuidados y precauciones a nivel odontológico ya que presentan signos y síntomas notables a nivel bucal en donde el odontólogo se debe encontrar familiarizado para el correcto manejo quirúrgico y brindar un tratamiento adecuado y responder a las emergencias médicas que se presenten durante el mismo. **Objetivo:** Esta revisión busca exhibir el adecuado manejo postquirúrgico y las consideraciones a tomar en cuanto a la cicatrización a través de una revisión bibliográfica de estudios publicados entre 2019 y 2024. **Materiales y Métodos:** se empleó un enfoque de tipo bibliográfico para revisiones sistemáticas. La información fue recopilada a través de base de datos PubMed, Scielo y Google académico desde el 2017 a 2024, para su selección se utilizaron palabras claves, criterios de inclusión y exclusión que permitieron recopilar los artículos relacionados al estudio. **Resultados:** Se hallaron 180 artículos inicialmente, de los cuales se seleccionaron 30 para la revisión, los demás fueron excluidos por no tener el acceso libre, fecha de publicación y contenido discrepante al requerido. Los resultados describen que entre las complicaciones se presenta un retraso en cicatrización y sangrado que llevaría a

emergencias cardiovasculares y riesgo de infarto. **Conclusiones:** Las complicaciones post operatorias más comunes son sangrado y retraso en la cicatrización a causa de la enfermedad sistémica, requiriendo protocolos quirúrgicos adecuados.

Palabras clave: “Diabetes Mellitus”, “Cirugía Oral”, “Cicatrización de heridas”.

Abstract

Diabetes Mellitus (DM) is a metabolic disease characterized by an imbalance in the production of insulin necessary for the body and high levels of glucose in the blood, therefore diabetic patients need certain care and precautions at the dental level since they have notable signs and symptoms at the oral level where the dentists must be familiarized for the correct surgical management and provide adequate treatment and respond to medical emergencies that arise during it. This review seeks to exhibit the adequate surgical management and the considerations to be taken regarding healing through a bibliographic review of studies published between 2017 and 2024. **Materials and Methods:** a bibliographic approach was used for systematic reviews. The information was collected through the PubMed, Scielo and Google Scholar databases from 2019 to 2024, for its selection keywords, inclusion and exclusion criteria were used that allowed to collect the articles related to the study. **Results:** 318 articles were initially found, of which thirty were selected for review, the rest were excluded for not having free access, publication date and content that differed from the required one. The results describe that among the complications are delayed healing and bleeding that would lead to cardiovascular emergencies and risk of heart attack. **Conclusions:** the most common

postoperative complications are bleeding and delayed healing due to systemic disease, requiring adequate surgical protocols.

Keywords: “Diabetes Mellitus,” “Oral surgery,” “Cicatrización.”

Introducción

La diabetes mellitus es una enfermedad crónica que se manifiesta en el organismo a causa de pérdida de capacidad de producir insulina lo que elevará los niveles de glucosa en la sangre e impedirá una adecuada cicatrización afectando en las intervenciones quirúrgicas, periodontales y exodoncias. (De Aquino et. al, 2021). En la que se produce una disminución de insulina, los pacientes diabéticos son personas con bajas defensas del sistema inmunológico aumentando la posibilidad de contraer enfermedades bucales como caries, gingivitis, periodontitis por cambios de alimentación, de modo que un tratamiento inadecuado llevaría a infecciones que participarían en las intervenciones quirúrgicas y complicando las mismas. (Mattanó, et al, 2020).

Debido a la exposición de cirugías, los expertos coinciden en que los pacientes diabéticos tienen mayor riesgo de presentar complicaciones después de la cirugía oral debido a una cicatrización lenta e infección de la herida (Luna, et al, 2020).

Los pacientes diabéticos requieren educación y cuidados médicos variados constantes, donde los odontólogos intervienen evaluando repercusiones orales características de esta enfermedad, así ante una correcta anamnesis y detallada exploración bucal es posible detectar diabetes por alteraciones en piezas dentales, cambios en saliva, periodontales y mucosa, aliento cetónico, problemas en la cicatrización de heridas, entre otros. (Moret, et.al, 2022).

Estos pacientes al requerir extracciones dentales u otros procedimientos quirúrgicos odontológicos, los profesionales de la salud bucal deben considerar su estado físico y sistémico, así como el manejo clínico y farmacológico y el control de glicemia valorando si presenta una hiperglicemia o hipoglucemia. (Mazzini, et al, 2019). Los pacientes diabéticos tienen un riesgo mayor de padecer glicemias muy elevadas, debido a que, la glucosa se incrementa en pacientes sometidos a cirugía por una respuesta inflamatoria o de estrés al trauma quirúrgico. (Norman, 2022).

Frente a lo expuesto este estudio busca exponer las principales complicaciones post quirúrgicas dentales que se presentan en pacientes con diabetes mellitus tipo II, a través de una revisión bibliográfica en la base de datos PubMed, Scielo y Google Académico de estudios publicados entre 2019 y 2024.

Materiales y Métodos

El presente estudio es de enfoque cualitativo, tipo descriptivo, el método que se utilizó es de revisión bibliográfica asociado al manejo de pacientes diabéticos tipo II sometidos a cirugía oral como exodoncias simples, para ello se realizó una búsqueda empleando palabras clave como “Diabetes mellitus”, “cirugía bucal”, “cicatrización”. La búsqueda de información se realizó en bases de datos como: Scielo, PubMed, Dialnet y Google académico. La búsqueda arrojó un total de 180 artículos referentes al tema, 5 artículos PubMed, 53 artículos Dialnet, 2 artículos Scielo, 120 artículos Google académico. Fueron considerados como criterios de inclusión aquellos artículos que eran referentes al tema, fecha de publicación, disponibilidad de texto completo. De esta manera se excluyeron 146 artículos ya que hacían referencia a casos clínicos y los 30 artículos restantes se revisaron en su totalidad, su información expuesta a seguir.

Desarrollo

Definición

La diabetes es una patología metabólica que presenta una alteración en los niveles de glucosa en sangre, debido a que el páncreas no secreta suficiente insulina o el organismo no la puede emplear de forma correcta. (Sapra et al, 2023).

El exceso de glucosa en la sangre provoca hiperglucemia lo que desencadenaría otras patologías que se presentan a nivel microvascular como: retinopatía, nefropatía, neuropatía y a nivel macrovascular: cardiopatías y accidentes cerebrovasculares que, si no son controladas, estas podrían ser mortales. (Rojas, et al, 2022.)

Según la ADA (American Diabetes Association) en su guía actualizada, la DM puede clasificarse así: Diabetes mellitus tipo 1 (DM1). Se da debido a la destrucción autoinmune de las células beta lo cual provoca una deficiencia absoluta de insulina. Diabetes mellitus tipo 2 (DM2). Debido a una pérdida progresiva no autoinmune de una secreción correcta de insulina de las células beta, junto con una resistencia a la insulina. Diabetes mellitus gestacional (DMG). Es diagnosticada en el segundo o tercer trimestre del embarazo, no es una diabetes evidente antes de la gestación u otros tipos de diabetes que aparecen durante el embarazo, como la diabetes tipo 1. Prediabetes. Es el término utilizado cuando hay un metabolismo anormal de los carbohidratos que provoca niveles elevados de glucosa entre la normoglucemia y la diabetes. Las personas con prediabetes se definen por la presencia de A1C (glucosa unida a la hemoglobina a lo largo de la vida del eritrocito) en valores de 5,7 – 6,4%. (American Diabetes Association, 2024).

Síntomas de la DM2

La Organización Mundial de la Salud (OMS) muestra que los síntomas de la diabetes surgen de manera repentina, en cuanto a la DM2, los síntomas pueden tardar en aparecer a los 5-10 años de enfermedad y suelen ser leves.

(Organización Mundial de la Salud, 2023).

Entre los síntomas de la diabetes encontramos: Polidipsia, quiere decir tener mucha sed, Poliuria, que es la necesidad de miccionar, Polifagia, es tener hambre incluso después de haber comido, Astenia, quiere decir cansancio, visión borrosa, pérdida de peso involuntaria. (Brutsaert EF, 2022).

Factores de riesgo de la DM2

Entre los factores de riesgo que contribuyen a desarrollar DM2 se encuentran: antecedentes familiares, dieta no saludable, inactividad física o sedentarismo, edad mayor o igual a 45 años, hipertensión, mala nutrición durante el embarazo, bajo peso al nacer, síndrome de ovario poliquístico, exceso de peso; índice de masa corporal (IMC) mayor a 25, hábito de fumar. (Federación Internacional de Diabetes, 2023).

Manifestaciones orales asociadas a DM2

Las enfermedades orales pueden resultar de varios factores de riesgo como el consumo de azúcar, tabaquismo, consumo de alcohol junto con una higiene bucal insuficiente. El odontólogo es de los primeros profesionales en notar la patología debido a los signos y síntomas característicos de la misma, como: caries dental, gingivitis, periodontitis, xerostomia, alteración de gusto, candidiasis oral, disfunción endotelial, problemas de cicatrización, y una alta pérdida

de órganos dentales, aliento cetónico, por lo que es necesario la relación de cuidado médico/odontológico para prevenir complicaciones. (Organización Mundial de la Salud, 2023).

Diagnóstico de la DM2

El valor normal de la glucosa en ayunas es de $<100\text{mg/dL}$ y glucemia postprandial $<140\text{mg/dL}$, se deben cumplir los siguientes criterios para comparar los valores entre pacientes sanos y pacientes que padezcan DM2. (American Diabetes Association, 2022).

Hemoglobina glicosilada ($A1c \geq 6.5\%$)

Mide el nivel de glucosa (azúcar) en la sangre promedio en los últimos dos o tres meses, sin la necesidad de ayunar o haber ingerido algo. (Fonseca, et al, 2021).

Si existen valores $< 5.7\%$ quiere decir que el paciente se encuentra normal, en valores de 5.7% a 6.4% presenta prediabetes, y en valores $\geq 6.5\%$ presenta diabetes. (American Diabetes Association, 2022).

Glucosa plasmática en ayunas ($FPG \geq 126 \text{ mg/dL}$)

Evalúa los niveles de glucosa (azúcar) en la sangre en ayunas, cuando no se haya bebido ni ingerido ningún alimento durante 8 horas antes de la prueba, se realiza a la primera hora de la mañana, antes del desayuno. (Fonseca, et al, 2021).

En valores $<100\text{mg/dL}$ el paciente se encuentra normal, de 100mg/dL a 125mg/dL el paciente se encontraría prediabético, en $\geq 126 \text{ mg/dL}$ es diabetes. (ALAD, 2019).

Prueba de tolerancia oral a la glucosa (OGTT o PTOG $\geq 200\text{mg/dL}$ a las 2 horas)

Mide los niveles de glucosa en la sangre y 2 horas después de tomar 75g de dulce lo que permite evaluar la manera en que el cuerpo procesa el azúcar. (Fonseca, et al, 2021).

Un paciente normal presenta un valor de $<140\text{mg/dL}$, para un prediabético el valor es de 140mg/dL a 199mg/dL y la diabetes se considera en un valor de $\geq 200\text{mg/dL}$. (American Diabetes Association, 2021).

Prueba aleatoria de glucosa plasmática $\geq 200\text{mg/dL}$

Evalúa el nivel de glucosa (azúcar) en la sangre, se realiza en cualquier momento del día en donde se presencian síntomas graves de diabetes. (Fonseca, et al, 2021).

Como lo mencionado antes, los síntomas comunes son polifagia, polidipsia, poliuria y pérdida de peso, a parte de una glucemia casual, quiere decir a cualquier hora del día, de $\geq 200\text{mg/dL}$. (American Diabetes Association, 2021).

Cicatrización del alveolo.

Es un proceso que incluye una etapa de coagulación sanguínea, una etapa inflamatoria con formación de tejido de granulación, una etapa de proliferación con formación de tejido óseo y una etapa de modelado y remodelación. Luego de 4 a 8 semanas de la extracción, hay un incremento de tejido osteogénico y la maduración del hueso trabecular. (Yang, et al, 2022).

Alteración de la cicatrización

La gran cantidad de flora bacteriana, la extensión de la inflamación local y la composición de la saliva del huésped crean un ambiente no estéril. El riesgo de alteración de la cicatrización de heridas e infección post operatoria es mayor en pacientes quirúrgicos que tienen diabetes mellitus. La dificultad en la cicatrización de heridas post extracción de un diente se debe a una diferenciación disminuida osteogénica de las células madre mesenquimales, se activa la

metaloproteinasa-9 y surge un desequilibrio de la relación RANKL/POG y una expresión reducida de neuropéptidos. (Power, et al, 2019).

La hiperglucemia perjudica la conversión de los receptores hormonales y la formación de vasos sanguíneos nuevos, así como, la angiogénesis alterada dificulta la formación de hueso y el proceso de curación de las heridas. En cuanto a las heridas en pacientes diabéticos, estas se caracterizan por una inflamación a causa de altos niveles de especies reactivas de oxígeno, polarización irregular de los macrófagos M1/M2 y quimiocinas proinflamatorias. (Feng, et al, 2022).

Relación del sistema RANKL/OPG en la diabetes

Los osteoclastos y osteoblastos de la membrana periodontal son afectados por la enfermedad de diabetes, lo que resulta en una relación desequilibrada entre la absorción y reparación del hueso. Debido a eso, los medios de regulación del metabolismo óseo es el receptor activador del ligando del factor nuclear B (RANKL) y la osteoprotegerina (OPG). El RANKL genera la formación de los osteoclastos, produciendo una reabsorción ósea mayor y la OPG producida por los osteoblastos llegan a unirse al RANKL para inhibir la activación de los osteoclastos, así, en pacientes diabéticos este sistema se ve alterado y llegaría a empeorar la condición periodontal. (Wang, et al, 2020).

Riesgos y complicaciones post quirúrgicas

La diabetes es una enfermedad que expone a los pacientes a un alto riesgo de curación lenta e infección de la herida después de una intervención quirúrgica, sin embargo, no está claro si quienes se someten a cirugías orales como las extracciones desarrollen más probabilidades de tener una infección quirúrgica en comparación con los pacientes no diabéticos. (Power D, 2019).

El cierre de la herida retrasado predispone a los pacientes a una infección post operatoria como en un paciente no diabético, las infecciones dentro de cabeza y cuello probablemente tengan origen odontogénico, las infecciones dependiendo de su tipo y factores de virulencia, pueden propagarse a través de los maxilares y espacios circundantes dentro de cara o cuello, cuando el paciente se encuentra en un estado inmunodeprimido, ya sea por diabetes, VIH/SIDA, quimioterapia, entre otras. (Power D, 2019).

El nivel de glucosa máximo en sangre para una extracción dental sería de 180mg/dl en ayunas o de 200 mg/dl de glucosa en sangre en cualquier hora del día. El nivel de glucosa en sangre de 234mg/dl sería un valor aceptable para una extracción dental de emergencia, siempre y cuando se administre anestesia local sin adrenalina junto con una medicación de amoxicilina de 500mg durante 5 días después del procedimiento. Es importante tanto para el operador como para el paciente, tener el historial médico correctamente completo antes del procedimiento, así el operador podrá manejar mejor las complicaciones que puedan surgir. (Pullay Coro, 2022).

En el proceso de cicatrización posterior a una extracción dental existen 5 etapas las cuales son:

Etapas 1: hematoma y formación de coágulo en el lugar de la intervención

Etapas 2: se forma tejido de granulación para reemplazar el coágulo en el cuarto y quinto día post quirúrgicos.

Etapas 3: reemplazo del tejido de granulación por tejido conectivo, hay recubrimiento epitelial completo de la cavidad intervenida.

Etapas 4: el tejido conectivo es reemplazado por hueso grueso fibrilar, inicia un proceso de calcificación del tejido entre 7 y 10 días posteriores.

Etapa 5: reemplazo de hueso grueso fibrilar inmaduro por hueso maduro, lo que quiere decir que, ya existiría una epitelización total del alveolo entre la quinta y décima semana posteriores a la intervención. (Miller, et al, 2020).

Inflamación

Los niveles de inflamación se relacionan con la dieta y podrían influir en los riesgos de periodontitis y pérdida de dientes, en los pacientes diabéticos tiene efecto en la relación de una dieta inflamatoria y periodontitis general, esto indicaría que una dieta antiinflamatoria podría evitar la incidencia contra la periodontitis y la pérdida de dientes, esto en pacientes no diabéticos, al contrario que, en un paciente diabético la efectividad de una dieta antiinflamatoria se encontraría disminuida o no existiría. (Shuting Yang, et al, 2022).

Hemorragia

Es una consecuencia tanto intraoperatoria como postoperatoria, se debe controlar el dolor y la hemorragia, el operador debe estar pendiente en caso de una descompensación u otra sintomatología. (Ortega, et al, 2023).

Hipoglucemia

Se define como nivel bajo de glucosa en plasma, la glucosa en sangre en estado de hipoglucemia es de ≤ 70 mg/dL, se presenta en pacientes diabéticos que reciben insulina o terapia hipoglucemiante. (Brutsaert, 2022). Sus signos y síntomas son náuseas, taquicardia, sudor, frío, confusión mental y letargo. (Giath, 2019).

En un paciente consciente la manera óptima de actuar ante un episodio de hipoglucemia es administrando algo dulce, ubicarlo en una posición cómoda, medir la glucemia capilar que

debería estar en un valor de ≥ 60 mg/dl, mientras que, en un paciente inconsciente, se deberá elevar los pies del paciente y colocarlo en posición supina, despejar el área del paciente para permeabilidad aérea, administrar 1mg de glucagón y llamar a el personal de emergencia.

(Escobar, et al, 2021)

Manejo post quirúrgico en pacientes con DM

Se recomienda los mismos cuidados post quirúrgicos que en un paciente sano, lo que involucra aplicar hielo o compresas frías para disminuir la inflamación y dolor, reposo para evitar hemorragias (Alvarez, et al, 2022).

Los diferentes fármacos que el paciente puede ingerir por otras razones adversas a su enfermedad podrían elevar el efecto de los hipoglucemiantes orales, es por eso por lo que se recomienda el acetaminofen 500mg cada 6h por 3 días, también la codeína para aliviar el dolor, no se recomienda preescribir salicilatos como el ácido acetil salicílico o AINES ya que, evitan la agregación plaquetaria y su unión con los hipoglucemiantes orales o la insulina potenciarían una hipoglucemia no deseada. (Ogawara, 2019).

En el caso de que un paciente diabético controlado presente un dolor más intenso se podría optar por preescribir dexametasona 4g más a una terapia antibiótica siempre y cuando se cuente con la opinión del médico tratante. (Alvarez, et al, 2022).

A las 24h post quirúrgicas, se recomienda el uso de enjuages bucales por 2 días con ácido tranexámico ya que este actúa como antifibrinolítico ayudando a la cicatrización, los enjuages deben ser suaves y posteriormente cada 6h. (Rodríguez, et al, 2023).

Consideraciones para la atención odontológica

El operador debe de estar atento y controlar el miedo y ansiedad del paciente, debido que se podría causar una hipoglucemia por la adrenalina liberada que va a provocar un aumento de la glucosa en la sangre. (Labolita, et al, 2020).

Control de los niveles de glucosa

Para poder realizar el procedimiento quirúrgico es importante tomar en cuenta los niveles de glucosa del paciente, el nivel normal sería de 70 a 100 mg/dL; en glucosa en sangre menor a 150mg/dL un riesgo medio y en riesgo alto un valor de 250 mg/dL En caso donde se produzca una hipoglicemia, se debe administrar 50 ml de solución glucosa al 50% por vía intravenosa. (Souza, et al, 2019).

Terapia profiláctica

Es la prescripción de antibióticos para prevenir el desarrollo de infecciones postquirúrgicas debido a una consecuencia local o sistemática. Se realiza con el objetivo de que el antibiótico llegue a las concentraciones plasmáticas apropiadas previas al procedimiento quirúrgico. (Castro, et al, 2020).

En cuanto a los medicamentos de elección están los antibióticos betalactámicos como la amoxicilina que disminuye la bacteremia dada por estreptococos y bacterias anaerobias, su dosis sería de 2g por vía oral una hora antes del procedimiento. En cuanto a pacientes alérgicos a la penicilina, no tienen ninguna interacción farmacológica con la medicación del paciente diabético por lo cual recomienda cefalosporina, azitromicina, claritromicina o clindamicina 600mg por vía oral una hora antes de la cirugía. (Bukovska, et al, 2019).

El uso de anestésicos en pacientes diabéticos provoca el aumento de los niveles de glucosa ya que, los receptores adrenérgicos causan una disminución de la liberación de insulina lo que provoca una inhibición de la acción de las células de los islotes de Langerhans en el páncreas. (Sulaiman, et al, 2021).

El anestésico de prilocaína con felipresina es el de elección debido a que este vaso constrictor no estimula cambios en la presión arterial, el uso de la felipresina es seguro en pacientes medicados con hipoglucemiantes orales y también pacientes insulino dependientes. (Silva, et al, 2019).

Si un paciente diabético no controlado debe someterse a una cirugía de extracción de emergencia, el anestésico de elección deberá ser sin vasoconstrictor como lo es la mepivacaína, ya que tiene una menor propiedad vasodilatadora, junto con profilaxis y terapia antibiótica como la amoxicilina de 500mg por 5 días. (Giath, 2019).

En pacientes diabéticos podrían existir reacciones adversas debido al uso de antibióticos por una dosis inadecuada o sobreextendida del mismo, los signos y síntomas que el paciente presentaría es la migraña, indigestión, malestar estomacal, candidiasis transitoria. (Jaen, et al, 2021).

Discusión

En pacientes diabéticos autores como Norman W (2022) y Labolita (2020) coinciden en que debido al estrés y ansiedad que les provoca a este tipo de pacientes someterse a una cirugía oral, los riesgos de padecer glicemias en el proceso quirúrgico son muy elevados ya que la glucosa incrementa al trauma quirúrgico.

En cuanto a la profilaxis antibiótica Castro (2020) indica que ayuda a disminuir presencia de una infección en el momento quirúrgico, y que puede ser administrada en este tipo de

pacientes, mientras que Bukovska (2019) y Silva (2019) coinciden en que el medicamento de elección podría ser la amoxicilina sin ningún inconveniente una hora antes del procedimiento quirúrgico, la dosis que Silva (2019) indica que se recomienda es 1gr, y Bukovska (2019) indica que la dosis podría llegar a ser hasta 2gr.

En cuanto a pacientes con alergia a las penicilinas, la Asociación Americana de la Diabetes no recomienda el uso de la clindamicina debido a infecciones post tratamientos dentales, se recomienda el uso de cefalosporinas, azitromicina, claritromicina o doxicilina, Bukovska (2019) por otro lado difiere ya que indica que las penicilinas como la clindamicina 600mg una hora antes del tratamiento, no interfieren con la medicación del paciente diabético y recomienda su uso, siempre y cuando el odontólogo trabaje conjuntamente con el médico tratante.

Power DJ (2019) y Escobar (2021) comparte que la inflamación e hinchazón causadas por la exodoncia compromete a los pacientes diabéticos con irregularidades en los niveles de glucosa, puesto que, los pacientes diabéticos insulino-dependientes no controlados, necesitan de observación post operatoria y tratamiento especialmente con su médico tratante.

Como limitantes en esta investigación, los estudios acerca de las interacciones medicamentosas en relación a los antibióticos y la medicación regular del paciente diabéticos no están tan actualizados, por lo que se deberían de evaluar profundamente para obtener un estudio más claro y preciso.

Al momento quirúrgico, el odontólogo debe reconocer los valores en caso de hiperglucemias para poder actuar frente a ella, saber dar indicaciones al paciente para el

manejo y cuidado post operatorio donde tanto el paciente como el odontólogo deben estar relacionados con las posibles complicaciones y las razones de las mismas.

Conclusión

Para poder brindar una atención adecuada a pacientes diabéticos, el manejo post quirúrgico y las consideraciones para una adecuada cicatrización son necesarias para garantizar al paciente una recuperación exitosa del post operatoria, por lo que es importante el uso adecuado de antibióticos y analgésicos, el adecuado seguimiento de las indicaciones post quirúrgicas, brindando un tratamiento según las necesidades y condiciones de cada paciente para aportar en el proceso adecuado de cicatrización. Así un buen manejo post quirúrgico resalta la importancia de reducir el riesgo de complicaciones y garantiza el bienestar del paciente.

Referencias

- Acesso.* (s/f). Edu.br. Recuperado el 20 de marzo de 2025, de <https://periodicos.set.edu.br/fitsbiosauade/article/view/6835>.
- Álvarez, B. C., Maldonado, J. A., & Crespocrespo, C. (2022). Protocolo de atención en cirugía de terceros molares en pacientes diabéticos: revisión bibliográfica. *ODONTOLOGÍA SANMARQUINA*, 25(4).
- American Diabetes Association Professional Practice Committee. (2024). 2. Diagnosis and classification of diabetes: Standards of care in diabetes-2024. *Diabetes Care*, 47(Suppl 1), S20–S42. <https://doi.org/10.2337/dc24-S002>
- Bukovska O, G. D. (s/f). Uso del profiláctico e interacción de agentes antimicrobianos en procedimientos dentales invasivos: revision literaria. *Rev LABOR DENTAL CLINICA*, 2019, 21–27.
- Diabetes.* (s/f). Who.int. Recuperado el 20 de marzo de 2025, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
- Diagnóstico.* (s/f). Diabetes.org. Recuperado el 20 de marzo de 2025, de <https://diabetes.org/diagnostico>
- Escobar, F., Fernández, F. P., Guzmán, M. C., Verdugo, C. S., & Vásquez, S. C. (2021). Manejo odontológico del paciente diabético. Revisión narrativa. *Rev Asoc Odontol Argent*, 109(1).
- Giath, G. (2019). Management of an emergency tooth extraction in diabetic patients on the dental chair. *El Saudi Dental Journal*, 31(1).

Labolita, K. A., Santo, I. B., Balbino, V. C., Andrade, G. L., Ic, A., & Fernandes, D. C.

(2020). ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA À PACIENTES

DIABÉTICOS. *Ciências Biológicas e de Saúde Unit*, 6(1).

Mellitus, D. (s/f). *DEFINICIÓN, CLASIFICACIÓN Y DIAGNÓSTICO DE LA*.

Scielo.org. Recuperado el 20 de marzo de 2025, de

<http://ve.scielo.org/pdf/rvdem/v10s1/art03.pdf>

Msdmanuals.com. Recuperado el 20 de marzo de 2025, de

<https://www.msdmanuals.com/esec/professional/trastornos-endocrinológicos-y-metabólicos/diabetes-mellitus-y-trastornos-del-metabolismo-de-los-hidratos-de-carbono/diabetes-mellitus->

Ogawara, H. (2019). Comparison of antibiotic resistance mechanisms in antibiotic-

producing and pathogenic bacteria. *Molecules (Basel, Switzerland)*, 24(19), 3430.

<https://doi.org/10.3390/molecules24193430>

No title. (s/f). Elogim.com. Recuperado el 20 de marzo de 2025, de

<https://clinicalkey.cesproxy.elogim.com/#!/content/book/3-s2.0->

PERIÓDICOS DA UNINGÁ / UNINGA JOURNALS. (s/f). Uninga.br. Recuperado el 20

de marzo de 2025, de <http://revista.uninga.br/index>.

(S/f-b). Org.mx. Recuperado el 20 de marzo de 2025, de

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-

Power, D. J., Sambrook, P. J., & Goss, A. N. (2019). The healing of dental extraction

sockets in insulin-dependent diabetic patients: a prospective controlled

observational study. *Australian Dental Journal*, 64(1), 111–116.

<https://doi.org/10.1111/adj.12669>

Mhmedical.com. Recuperado el 20 de marzo de 2025, de

<https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1537§ionid=9904726>

Revistaalad.com. Recuperado el 20 de marzo de 2025, de

https://www.revistaalad.com/guias/5600AX191_guias_alad_2019.pdf

Rodríguez Largo, A. A., Guzmán Guillén, M. K., Ronquillo Matamoros, C. L., Morante Ruiz, E. D., & Pérez Rodríguez, S. J. (2024). Complicaciones Relacionadas a la Exodoncia. Revisión Bibliográfica. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(6), 8758–8772. https://doi.org/10.37811/cl_rem.v7i6.9539

Sapra, A., & Bhandari, P. (2025). Diabetes. En *StatPearls*. StatPearls Publishing.

Standards of Medical Care in Diabetes-2019. Children and Adolescents Type 1 Diabetes Type 2 Diabetes, Transition from Pediatric to Adult Care. *Diabetes Care*. (2019). *Diabetes Care*. January, 42.

Mdpi.com. Recuperado el 20 de marzo de 2025, de <https://www.mdpi.com/2072-6643/14/19/4118#>

Sulaiman, F., Brad, N., & Jumaa, B. (2021). Evaluating Glycemic Response to Lidocaine with Two Different Vasoconstrictors in Diabetic Patients Undergoing Tooth Extraction: Crossover Randomized Clinical Study. *IJPR*, 13, 702–706.

Type 2 diabetes. (2022, noviembre 24). International Diabetes Federation.

<https://idf.org/about-diabetes/type-2-diabetes/>.

Msdmanuals.com. Recuperado el 20 de marzo de 2025, de

<https://www.msdmanuals.com/es-ec/professional/trastornos->

Vásquez, C. (2021). Manejo odontológico del paciente diabético. Revisión narrativa. *Rev Asoc Odontol Argent. Edu.br*. Recuperado el 20 de marzo de 2025, de

<https://dspace.uniceplac.edu.br/handle/123456789/136>.

Vista de Protocolo quirúrgico para el manejo de pacientes diabéticos sometidos a procedimiento de cirugía bucal. (s/f). *Recimundo.com*. Recuperado el 20 de marzo de 2025, de <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/1954/2434>

Sld.cu. Recuperado el 20 de marzo de 2025, de

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086403002020000300016
&Ing=es.

Wang, X., Wang, H., Zhang, T., Cai, L., Kong, C., & He, J. (2020). Current knowledge regarding the interaction between oral bone metabolic disorders and diabetes mellitus. *Frontiers in endocrinology, 11*.

<https://doi.org/10.3389/fendo.2020.00536>

Yang, S., Li, Y., Liu, C., Wu, Y., Wan, Z., & Shen, D. (2022). Pathogenesis and treatment of wound healing in patients with diabetes after tooth extraction. *Frontiers in Endocrinology, 13*, 949535.

<https://doi.org/10.3389/fendo.2022.949535>

(S/f-h). *Fbbva.es*. Recuperado el 20 de marzo de 2025, de

<https://www.fbbva.es/alergia/alergia-a-los->