



Relación de la presencia de lesiones orales en pacientes diabéticos tipo II y el uso de prótesis dental. Revisión Bibliográfica

Relationship of the presence of oral lesions in type ii diabetic patients and the use of dental prosthesis. Bibliographical Review

Gabriela Dayanara Tumbaco Cedeño^{1-a} | Miguel Carrasco Sierra^{1-b} | Julady Lisseth Pillasagua Lozano^{1-c}

¹ iD | Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, Manta, Ecuador.

HISTORIAL DEL ARTÍCULO

Recepción: 04-10-2024

Aceptación: 30-11-2024

Publicación: 30-01-2025

PALABRAS CLAVE

control glucémico;
Higiene oral,
impacto en salud general,
periodontitis,
xerostomía, infecciones.

KEY WORDS

Glycemic control, Oral
hygiene,
Impact on general health,
Periodontitis,
Xerostomia,
Infections.

ORCID

^a <https://orcid.org/0009-0007-0599-121X>

^b <https://orcid.org/0000-0002-9336-4211>

^c <https://orcid.org/0009-0007-1277-5507>

CORRESPONDENCIA

AUTOR

UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE
MANABÍ, MANTA, ECUADOR

E-MAIL: E0941036568@LIVE.ULEAM.
EDU.EC

RESUMEN

Objetivo: analiza cómo las lesiones orales afectan la calidad de vida de los pacientes con diabetes tipo II que usan prótesis dentales, comparándolos con personas no diabéticas. **Metodología:** La revisión destaca la importancia de mejorar el control de la glucosa, fomentar una higiene bucal rigurosa y realizar monitoreos más frecuentes para ayudar a estos pacientes a disfrutar de una mejor calidad de vida. **Resultados:** Se encontró que los pacientes diabéticos suelen sufrir más de lesiones como úlceras y candidiasis, problemas agravados por factores como el control glucémico deficiente y la sequedad bucal (xerostomía). Estas complicaciones no solo aumentan el riesgo de infecciones, sino que también impactan su salud general y bienestar. **Conclusiones:** Se concluyen en la mejora del control glucémico, la implementación rigurosa de la higiene oral, y un monitoreo más frecuente para el manejo efectivo de lesiones orales. La literatura analizada destacó la necesidad de estrategias preventivas y correctivas específicas para pacientes diabéticos que utilizan prótesis dentales, con el fin de mejorar su salud bucal y calidad de vida. Se concluyen en la mejora del control glucémico, la implementación rigurosa de la higiene oral, y un monitoreo más frecuente para el manejo efectivo de lesiones orales.

ABSTRACT

Objective: analyze how oral lesions affect the quality of life of patients with type II diabetes who use dental prostheses, comparing them with non-diabetic people. **Methodology:** The review highlights the importance of improving glucose control, promoting rigorous oral hygiene, and performing more frequent monitoring to help these patients enjoy a better quality of life. **Results:** It was found that diabetic patients tend to suffer more from lesions such as ulcers and candidiasis, problems aggravated by factors such as poor glycemic control and oral dryness (xerostomia). These complications not only increase the risk of infections, but also impact your overall health and well-being. **Conclusions:** It is concluded in the improvement of glycemic control, the rigorous implementation of oral hygiene, and more frequent monitoring for the effective management of oral lesions. The literature analyzed highlights the need for specific preventive and corrective strategies for diabetic patients who use dental prostheses, in order to improve their oral health and quality of life. It concludes in the improvement of glycemic control, the rigorous implementation of oral hygiene, and more frequent monitoring for the effective management of oral lesions.

INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus tipo II es una pandemia global que afecta a millones de personas, incrementando significativamente el riesgo de desarrollar diversas complicaciones, incluyendo enfermedades cardiovasculares, neuropatía y lesiones orales¹. Entre estas últimas, la periodontitis se destaca como una de las más prevalentes. En pacientes edéntulos totales, el uso de prótesis dentales es una solución habitual para restaurar la función y estética oral. Sin embargo, la presencia de diabetes, junto con factores locales como la higiene bucal deficiente y el diseño de la

prótesis, puede favorecer la aparición de estomatitis protésicas y otras lesiones.

Este estudio aborda la relación entre la presencia de lesiones orales en pacientes diabéticos tipo II y el uso de prótesis dentales a través de una investigación exhaustiva. Se llevará a cabo un planteamiento del problema que definirá claramente la magnitud y la naturaleza del desafío que enfrentan estos pacientes. La formulación de objetivos precisos permitirá guiar la investigación de manera efectiva, enfocándose en aspectos específicos del impacto de las prótesis dentales en la salud oral de los diabéticos.

La justificación del estudio explicará la importancia de investigar esta relación, subrayando cómo los hallazgos pueden mejorar el manejo clínico y la calidad de vida de los pacientes. A continuación, se presentarán los antecedentes relevantes y las bases teóricas que sustentan el estudio, proporcionando un marco para la comprensión de los fenómenos observados.

El tipo y diseño de investigación serán detallados, estableciendo el enfoque metodológico que se utilizará para recopilar y analizar los datos. Se especificarán los criterios para la revisión bibliográfica, asegurando que la literatura relevante y actual sea revisada de manera sistemática. Esta revisión bibliográfica busca analizar la evidencia científica disponible sobre la relación entre la diabetes tipo II, las lesiones orales y el uso de prótesis dentales, con el objetivo de identificar los factores de riesgo, los mecanismos patogénicos y las mejores prácticas clínicas para prevenir y tratar estas complicaciones.

MATERIALES Y MÉTODOS

Para esta revisión bibliográfica, se siguió un proceso de selección y análisis e que garantizo la calidad y relevancia de los estudios incluidos. En total, se revisaron 29 entre resúmenes y artículos científicos publicados del 2019 al 2024. La metodología fue guiada por la lista de verificación PRISMA, que se utilizó para asegurar la rigurosidad en la selección y análisis de los artículos. Se incluyeron estudios que abordaran la relación entre la diabetes mellitus tipo II, el uso de prótesis dental y la aparición de lesiones orales, con un enfoque específico en factores de riesgo y resultados en salud oral. Los estudios seleccionados son publicados en revistas revisadas por pares, entre 2019 y 2024, y estar disponibles en inglés o español. Se priorizaron artículos que emplearon metodologías robustas, tales como ensayos clínicos, estudios de cohortes,

casos y controles, revisiones sistemáticas y metaanálisis. Fueron excluidos estudios que no se enfocaran específicamente en la relación entre caries dental y diabetes mellitus, o que trataran temas no directamente relacionados con estos. También se descartaron artículos con metodologías deficientes, estudios con conflictos de interés no declarados, aquellos sin información demográfica detallada y publicaciones no indexadas en bases académicas confiables.

La búsqueda bibliográfica se realizó en bases de datos académicas reconocidas, incluyendo PubMed, BMC, Dialnet, RECIAMUC y Scielo. Para localizar los estudios relevantes, se emplearon palabras clave específicas: "diabetes mellitus", "prótesis dental", "lesiones orales", "causas" y "pacientes con DM2". La búsqueda inicial identificó 25 artículos, de los cuales 10 fueron excluidos por no cumplir con los criterios de inclusión, principalmente por enfocarse en temas secundarios o carecer de rigor metodológico.

A partir de los estudios seleccionados, se extrajeron datos clave, que incluyeron referencia, autor y año para mantener la trazabilidad de los artículos. Se evaluaron los diseños de investigación, tamaño de muestra y criterios de diagnóstico para asegurar la robustez de los datos. Y por último se recogieron los hallazgos más relevantes y las implicaciones clínicas de cada estudio, priorizando aquellos que contribuyeran significativamente a la comprensión de la relación entre diabetes tipo II, lesiones orales y prótesis dental.

Se examinó la claridad en la presentación de los resultados y la coherencia de las conclusiones. Además, se evaluaron patrones comunes y diferencias entre los estudios para comprender mejor cómo influyen factores como el control glucémico y la calidad de las prótesis dentales en la salud oral de los pacientes diabéticos. Esto permitió identificar posibles sesgos, como la falta de datos sobre el tiempo de uso de las prótesis o la variabilidad en los niveles de control glucémico entre los pacientes. Los estudios también fueron clasificados por la calidad de las prótesis (ajuste y materiales), un aspecto que puede influir en la aparición de lesiones orales.

El análisis sistemático de estos artículos permite integrar los hallazgos en una visión comprensiva de cómo el uso de prótesis dental afecta la salud oral en pacientes con diabetes tipo II, resaltando tanto los efectos negativos como los beneficios potenciales. También se identificaron áreas donde la evidencia es insuficiente, sugiriendo futuras direcciones de

investigación. Este enfoque proporciona una base sólida para desarrollar recomendaciones clínicas informadas y explorar más a fondo la relación entre diabetes tipo II, lesiones orales y prótesis dentales.

RESULTADOS

La búsqueda arrojó 29 artículos, los cuales fueron revisados en su totalidad.

De los cuales 6 fueron tomados para discusión en la (tabla 1) y se presentan a continuación sus resultados.

Tabla 1. Factores de riesgo asociados a la presencia de lesiones orales en este grupo de pacientes.

Factor de Riesgo	Descripción	Bibliografía	Discusión
Control glucémico inadecuado	Niveles elevados de glucosa en sangre contribuyen a cambios adversos en la salud oral, incluyendo lesiones y sequedad	Vázquez, Calderón, Rico, & Ruvalcaba, 2020; Fajardo et al., 2016	El control glucémico deficiente se asocia con una mayor incidencia de lesiones orales y complicaciones en pacientes diabéticos. Un manejo inadecuado de la glucosa puede incrementar la inflamación y el riesgo de infecciones orales.
Higiene bucal deficiente	Una limpieza inadecuada de las prótesis dentales puede llevar a la acumulación de placa y lesiones orales.	Mulet & Hidalgo, 2020; Fonseca et al., 2021	La falta de higiene bucal y el uso inapropiado de productos para limpiar prótesis pueden facilitar la acumulación de microorganismos, exacerbando las lesiones orales y la periodontitis.
Presencia de prótesis dentales	Las prótesis mal ajustadas o de mala calidad pueden causar irritación y lesiones en los tejidos orales.	Martínez, Pradles, & Suarez, 2007; Paz et al., 2019	Las prótesis dentales mal ajustadas o adaptadas pueden provocar úlceras, irritación y otras lesiones orales. La elección y ajuste adecuados de las prótesis son cruciales para evitar estos problemas.
Secuelas de enfermedad periodontal	La periodontitis no controlada puede agravar las lesiones orales y complicar el uso de prótesis dentales.	Araujo et al., 2014; Gozalez & Arroyo, 2019	La periodontitis puede exacerbar los problemas relacionados con las prótesis dentales, ya que la pérdida ósea y la inflamación afectan la adaptación y funcionalidad de las prótesis.
Disfunción salival	La diabetes puede reducir el flujo salival y alterar la composición de la saliva, aumentando el riesgo de infecciones orales.	Al-Maskari, 2011; Masó et al., 2022	La disminución en la producción y calidad de la saliva aumenta la susceptibilidad a infecciones orales y complicaciones relacionadas con las prótesis dentales. La xerostomía y cambios en la saliva son factores clave.
Comorbilidades complicaciones sistémicas	Otras enfermedades asociadas con la diabetes tipo II pueden afectar la salud oral y la adaptación de las prótesis.	Fonseca et al., 2021; Cuenca et al., 2016	Las comorbilidades como enfermedades cardiovasculares o neuropatías pueden complicar la salud oral y la adaptación de prótesis, dificultando el manejo de las lesiones orales en pacientes diabéticos.

Nota: elaborado por Gabriela Dayanara Tumbaco Cedeño, Julady Lisseth Pillasagua Lozano

Resultados de la tabla 1

En el análisis de los factores de riesgo asociados a la presencia de lesiones orales en pacientes diabéticos tipo II que usan prótesis dentales, se identifican varios elementos críticos. El control glucémico inadecuado se destaca como un factor primordial, ya que la hiperglucemia crónica puede exacerbar la inflamación y aumentar la susceptibilidad a infecciones orales, como lo señalan Vázquez, 2020² y Fajardo 2016³. La higiene bucal deficiente, según Mulet 2020⁴ y Fonseca 2021⁵, contribuye a la acumulación de placa bacteriana y la proliferación de patógenos, lo que

puede resultar en lesiones y problemas periodontales. Además, la presencia de prótesis dentales mal ajustadas o de baja calidad, como se describe en Martínez, 2007⁶ y Paz, 2019⁷, puede causar irritación en la mucosa oral y facilitar infecciones. Finalmente, las secuelas de la enfermedad periodontal, documentadas por Araujo, 2014⁸ y Gozalez, 2019⁹, pueden agravar las lesiones orales y complicar el ajuste y uso de las prótesis dentales.

Para la discusión del impacto de las lesiones orales en la calidad de vida relacionada con la salud bucal se escogieron algunos autores ya descritos con anterioridad y se presentaron en la tabla 2.

Tabla 2. El impacto de las lesiones orales en la calidad de vida relacionada con la salud bucal.

Impacto de las lesiones orales	Descripción	Bibliografía
Dificultad para masticar	Las lesiones orales, como úlceras y gingivitis, pueden causar dolor y malestar al masticar, afectando la capacidad para comer adecuadamente. Esto puede llevar a una dieta inadecuada y a la desnutrición.	Milla & Celso (2021)
Dificultad para hablar	Las lesiones en la mucosa oral, como la periodontitis avanzada, pueden interferir con el habla al causar dolor o sensibilidad, afectando la comunicación y la autoestima.	Cuenca et al. (2016)
Malestar y dolor	El dolor asociado con lesiones orales puede ser constante y debilitante, afectando el bienestar general y la calidad de vida. El malestar puede disminuir la capacidad para realizar actividades diarias y disfrutar de la vida.	Al-Maskari (2011)
Vergüenza y autoestima	Las lesiones orales visibles, como la halitosis o las úlceras, pueden causar vergüenza social, afectando la autoestima y la interacción social. Esto puede llevar a un aislamiento social y emocional.	Fonseca et al. (2021)
Impacto en la salud general	Las complicaciones orales pueden exacerbar problemas de salud generales, como infecciones o mal control glucémico, afectando la salud general y la calidad de vida.	Gozalez & Arroyo (2019)

Nota: elaborado por Gabriela Dayanara Tumbaco Cedeño, Julady Lisseth Pillasagua Lozano

Resultados de la tabla 2

El impacto de las lesiones orales en la calidad de vida de los pacientes diabéticos que usan prótesis dentales es significativo y multifacético. Estas lesiones pueden dificultar la masticación, lo que lleva a una dieta inadecuada y desnutrición¹⁰, así como interferir con la capacidad de hablar, afectando la comunicación y la autoestima¹¹. El dolor y malestar constante asociado con estas lesiones puede ser debilitante y reducir la calidad de vida general¹². Además, las lesiones visibles pueden causar vergüenza y afectar las interacciones sociales y la autoestima del paciente⁵.

Finalmente, las complicaciones orales pueden agravar problemas de salud generales, como infecciones y mal control glucémico, subrayando la interconexión entre la salud bucal y la salud general⁹. Esto demuestra la necesidad de un enfoque integral para el manejo de estas lesiones, considerando tanto el aspecto físico como el impacto emocional y social en la calidad de vida del paciente.

Para establecer la prevalencia y severidad de las lesiones orales entre pacientes diabéticos y no diabéticos con prótesis se analizaron los siguientes autores presentados en la tabla 3.

Tabla 3. La prevalencia y severidad de las lesiones orales entre pacientes diabéticos y no diabéticos usuarios de prótesis dentales.

Frecuencia	Pacientes diabéticos con prótesis dentales	Pacientes no diabéticos con prótesis dentales	Bibliografía
Prevalencia de lesiones orales	Mayor prevalencia de lesiones orales, incluyendo infecciones por hongos, úlceras y gingivitis.	Menor prevalencia de lesiones orales comparado con diabéticos, aunque todavía puede haber infecciones por hongos y úlceras.	Al-Maskari (2011); Gozalez & Arroyo (2019)
Severidad de lesiones orales	Las lesiones tienden a ser más severas debido al control glucémico deficiente, que agrava las infecciones y las lesiones bucales.	Las lesiones suelen ser menos severas, con un control más eficaz de las infecciones orales y menor incidencia de complicaciones graves.	Cuenca et al. (2016); Fonseca et al. (2021)
Frecuencia de infecciones por hongos	Alta frecuencia de candidiasis oral y otras infecciones fúngicas, debido a la alteración en el equilibrio microbiano y la xerostomía.	Menor frecuencia de infecciones por hongos, dado un entorno oral menos alterado y mejor control de la salud bucal.	D'Aiuto et al. (2022); Masó et al. (2022)
Impacto en la salud general	Mayor impacto negativo en la salud general, exacerbando problemas relacionados con el control glucémico y aumentando el riesgo de complicaciones sistémicas.	Menor impacto en la salud general, con menos complicaciones sistémicas asociadas a problemas bucales.	Geisinger et al. (2018); Vázquez et al. (2020)
Control de la higiene bucal	Generalmente menos efectivo debido a dificultades con la autocuidado y problemas asociados con la diabetes, como la xerostomía.	Suele ser más efectivo, con un mantenimiento más riguroso de la higiene bucal y menos complicaciones derivadas de la higiene.	Mulet & Hidalgo (2020); Sánchez & Martínez (2019)

Nota: elaborado por Gabriela Dayanara Tumbaco Cedeño, Julady Lisseth Pillasagua Lozano

Resultados de la tabla 3

El cuadro comparativo revela importantes diferencias en la prevalencia y severidad de las lesiones orales entre pacientes diabéticos y no diabéticos que usan prótesis dentales. Los pacientes diabéticos presentan una mayor prevalencia de lesiones orales, como infecciones por hongos, úlceras y gingivitis, debido al mal control glucémico que agrava estas afecciones^{12,9}. Las lesiones orales en este grupo tienden a ser más severas y con una mayor frecuencia de candidiasis oral, atribuido a la alteración del equilibrio microbiano y la xerostomía asociada con la diabetes^{13,14}. Esto contrasta con los pacientes no diabéticos, quienes presentan menos prevalencia y severidad de lesiones orales y una menor frecuencia de infecciones fúngicas, reflejando un mejor control de la salud bucal y menor impacto sistémico^{11,5}.

En términos de impacto general, las complicaciones orales en pacientes diabéticos tie-

nen un efecto negativo más pronunciado en la salud general, exacerbando problemas relacionados con el control glucémico y aumentando el riesgo de complicaciones sistémicas^{15,2}. Además, el control de la higiene bucal en estos pacientes suele ser menos efectivo debido a dificultades asociadas con la diabetes, como la xerostomía^{4,16}. En contraste, los pacientes no diabéticos tienden a mantener una higiene bucal más rigurosa y experimentan menos complicaciones derivadas de problemas bucales. Este análisis destaca la necesidad de enfoques específicos y adaptados para la gestión de la salud bucal en pacientes diabéticos con prótesis dentales

DISCUSIÓN

El análisis de los factores de riesgo asociados con la presencia de lesiones orales en pacientes diabéticos tipo II que usan prótesis dentales revela aspectos críticos que afectan su salud bucal. Estudios previos, como los de

Vázquez, Calderón, Rico, & Ruvalcaba 2020² y Fajardo et al. 2016³, sugieren que un control glucémico inadecuado está estrechamente vinculado con el desarrollo de lesiones orales y complicaciones adicionales. El mal control de la glucosa no solo exacerba la inflamación en los tejidos orales, sino que también aumenta la susceptibilidad a infecciones, especialmente en personas con diabetes tipo II.

Por otro lado, la higiene bucal deficiente, resaltada en los estudios de Mulet & Hidalgo 2020⁴ y Fonseca et al. 2021⁵, contribuye significativamente a los problemas periodontales y la aparición de lesiones orales. La acumulación de placa debido a una limpieza inadecuada de las prótesis es un factor clave que puede agravarse en pacientes diabéticos. Además, las prótesis dentales mal ajustadas o de baja calidad, según Martínez, Pradíes, & Suarez 2007⁶ y Paz et al. 2019⁷, son una causa frecuente de irritación y lesiones en los tejidos bucales, lo que enfatiza la importancia de una adaptación y mantenimiento adecuados de las prótesis para reducir este riesgo.

Otro factor crítico es la disfunción salival, documentada por Masó et al. 2022¹⁴. La xerostomía o reducción del flujo salival, común en pacientes diabéticos, aumenta el riesgo de infecciones orales y dificultades con las prótesis, dado que la saliva actúa como defensa natural contra microorganismos.

En cuanto a posibles limitaciones y sesgos, existen datos relevantes que no fueron considerados en algunos estudios y que podrían haber influido en los resultados. Factores como el tiempo de uso de las prótesis, la duración de la diabetes, la edad promedio de los pacientes y la distribución por género no siempre se reportaron, y estos aspectos podrían ser importantes para un análisis más detallado. También es relevante considerar el tipo de prótesis (fija o removible) y el tiempo de uso de estas, ya que el desgaste y defectos acumulados podrían influir en la aparición de lesiones. El deterioro de las prótesis debido al uso prolongado puede aumentar el riesgo de lesiones y provocar defectos que simulen problemas de fabricación.

Finalmente, las comorbilidades y complicaciones sistémicas relacionadas con la diabetes tipo II, como señalan Fonseca et al. 2021⁵ y Cuenca et al. 2016¹¹, pueden complicar aún más la salud oral y dificultar la adaptación a prótesis dentales, haciendo evidente la necesidad de un enfoque integral que aborde tanto los problemas bucales como los sistémicos en estos pacientes.

En conclusión, es fundamental que los profesionales de la salud dental consideren estos factores interrelacionados para desarrollar estrategias de prevención y tratamiento efectivas que aborden tanto los problemas bucales como las complicaciones sistémicas en pacientes diabéticos con prótesis dentales. La inclusión de variables como el tiempo de uso de las prótesis y otros factores personales mejoraría la precisión de los hallazgos.

Las lesiones orales en pacientes diabéticos tipo II tienen un impacto significativo en la calidad de vida relacionada con la salud bucal (CVRSO). El dolor y la sensibilidad provocados por las lesiones afectan la capacidad de masticar y hablar, comprometiendo la nutrición y la comunicación, y generando un malestar general. La vergüenza por las lesiones visibles también puede reducir la autoestima y afectar las interacciones sociales, llevando incluso a aislamiento. Además, el impacto negativo en la salud general puede intensificar las complicaciones de la diabetes, creando un ciclo que deteriora aún más la calidad de vida. Abordar estos problemas de manera integral es esencial para mejorar tanto la salud oral como la calidad de vida de los pacientes.

La prevalencia y severidad de las lesiones orales en pacientes diabéticos con prótesis dentales es notablemente mayor en comparación con personas no diabéticas. Los pacientes diabéticos suelen presentar lesiones graves, como infecciones por hongos y úlceras, debido a alteraciones en el equilibrio microbiano, la xerostomía y un control glucémico insuficiente, lo que también impacta negativamente en su salud general y exacerba problemas sistémicos. En cambio, los pacientes no diabéticos muestran menos incidencia de lesiones orales y menor impacto en su salud general, lo cual se atribuye a un control más efectivo de la higiene bucal y a la ausencia de complicaciones asociadas a la diabetes. Estos hallazgos subrayan la importancia de una vigilancia estricta y de estrategias de manejo personalizadas para pacientes diabéticos con prótesis dentales, incluyendo un monitoreo de la calidad y estado de las prótesis en función del tiempo de uso, para mejorar los resultados clínicos y de calidad de vida.

CONCLUSIONES

Los pacientes diabéticos que usan prótesis dentales muestran una mayor prevalencia y severidad de lesiones orales en comparación con aquellos que no tienen diabetes. Esta diferencia se atribuye principalmente al control glucémico deficiente y a la xerostomía, que

agravan la aparición y la gravedad de infecciones bucales como úlceras y candidiasis. Esta tendencia subraya la necesidad de una atención más exhaustiva y personalizada en la gestión de la salud bucal para pacientes diabéticos, con el fin de mitigar el riesgo de complicaciones graves y promover una mejor calidad de vida.

Las lesiones orales en pacientes diabéticos tienen un impacto negativo significativo en su salud general y calidad de vida. La presencia de complicaciones bucales puede exacerbar problemas relacionados con el control glucémico y aumentar el riesgo de complicaciones sistémicas. Además, estas lesiones pueden afectar la capacidad de masticar, hablar y mantener una buena higiene bucal, influyendo negativamente en la calidad de vida.

Los pacientes diabéticos tipo II que usan prótesis dentales pueden experimentar un mayor riesgo de infecciones y lesiones orales debido a factores como la xerostomía y otros efectos secundarios de la diabetes, que impactan negativamente en la salud oral. Esto sugiere que estos pacientes podrían beneficiarse de controles dentales más frecuentes y de un enfoque de cuidado oral personalizado. Implementar estrategias que mitiguen estos efectos podría ser crucial para reducir la frecuencia y severidad de las lesiones orales, contribuyendo no solo a mejorar la salud bucal, sino también la calidad de vida y el bienestar general de los pacientes.

REFERENCIAS

1. **Perez M, Gutierrez A, Rodríguez S.** Diabetes mellitus tipo 2: Consideraciones sobre riesgo cardiovascular y rehabilitación cardiovascular. Primera parte. *CorSalud*. 2021; 13(3).
2. **Vázquez E, Calderón Z, Rico J, Ruvalcaba J.** Sedentarismo, alimentación, obesidad, consumo de alcohol y tabaco como factores de riesgo para el desarrollo de diabetes tipo 2. *Cinusa*. 2020.
3. **Fajardo Puig ME, Rodríguez Reyes O, Hernández Cunill M, Mora Pacheco N.** Diabetes mellitus y enfermedad periodontal: aspectos fisiopatológicos actuales de su relación. *Medisan*. 2016; 20(6).
4. **Mulet M, Hidalgo S.** Salud bucal en pacientes portadores de prótesis. Etapa diagnóstica. *Scielo*. 2020.
5. **Fonseca D, Parada F, Carvajal M, Sepulveda C.** Manejo odontológico del paciente diabético. Revisión narrativa. *Scielo*. 2021.
6. **Martínez R, Pradiés R, Suarez G.** Cerámicas dentales: clasificación y criterios de selección. *RCOE: Revista del Ilustre Consejo General de Colegios de Odontólogos y Estomatólogos de España*. 2007; 12(4).
7. **Paz M, et al.** Efectos de la Prótesis Dental en la Función Masticatoria de Adultos Mayores. *researchgate*. 2019.
8. **Soares Lima AC, Moura Araújo ME, Júnior Freire de Freitas RW, Zanetti ML.** Factores de riesgo para Diabetes Mellitus Tipo 2 en universitarios: asociación con variables sociodemográficas. *Rev. Lati-no-Am. Enfermagem*. 2014; 22(3): p. 484-90.
9. **Gonzalez I, Arroyo D.** Diabetes mellitus, manifestaciones en cavidad oral. Una revisión de tema. *Revista Médica de Risaralda*. 2019; 25(2).

Contribución de los autores

- a Concepción y diseño del trabajo: GT; MC; JP
- b Recolección/obtención de resultados: GT; MC; JP
- c Análisis e interpretación de datos: GT; MC; JP
- d Redacción del manuscrito: GT; MC; JP
- e Revisión crítica del manuscrito: GT; MC; JP
- f Aprobación de su versión final: GT; MC; JP
- g Aporte de pacientes o material de estudio: GT; MC; JP
- h Obtención de financiamiento: NA
- i Asesoría estadística: GT; MC; JP
- j Asesoría técnica o administrativa: GT; MC; JP

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de interés personal, financiero, intelectual, económico y de interés corporativo con Facultad de Odontología y la Universidad Central del Ecuador y los miembros de la revista Odontología.

Financiación

La realización de este estudio no requirió ningún apoyo financiero.

10. **Celso William GM.** Relación entre calidad de vida en salud oral y Diabetes Mellitus tipo II en pacientes que acuden al Policlínico Life`s Good distrito San Juan de Miraflores 2021. Trabajo de investigación para optar el título profesional de Cirujano Dentista. Lima, Perú: Universidad Privada Norbert Wiener.
11. **Hechavarría Martínez BO, Núñez Antúnez L, Fernández Toledo M, Cobas Pérez N.** Principales alteraciones bucodentales en pacientes con diabetes mellitus. *Medisan.* 2016; 20(9).
12. **Y Al-Maskari A, Y Al-Maskari M, Al-Sudairy S.** Oral Manifestations and Complications of Diabetes Mellitus. *Sultan Qaboos Univ Med J.* 2011; 11(2): p. 179-86.
13. **D'Aiuto F, Gable D, Syed Z, Allen Y.** Resumen de la evidencia: La relación entre las enfermedades bucales y la diabetes. *BDJ.* 2017; 222(1).
14. **Masó M, Lima L, Castañer E, Grau I.** La diabetes, su repercusión en la salud bucal. Una revisión de la literatura. *Cuba Salud.* 2022.
15. **Geisinger M, Et all.** Systemic Inflammatory Biomarkers and Their Association With Periodontal and Diabetes Related Factors in the Diabetes and Periodontal Therapy Trial. A Randomized Controlled Trial. 2018.
16. **Sánchez S, Martínez B.** Diabetes mellitus: Su implicación en la patología oral y periodontal. *Avances en odontostomatología.* 2019; 25(5).

COMO CITAR

Tumbaco Cedeño GD; Carrasco Sierra M; Pillasagua Lozano JL. Relación de la presencia de lesiones orales en pacientes diabéticos tipo II y el uso de prótesis dental. *Revisión Bibliográfica. RO [Internet]*, 30 de enero de 2025; 27(1): 64-70. Disponible en: <https://revistadigital.uce.edu.ec/index.php/odontologia/article/view/7411>