




## Estrategias clínicas en el tratamiento periodontal de pacientes con Diabetes Mellitus para su control y prevención

### Clinical strategies in the periodontal treatment of patients with Diabetes Mellitus for its control and prevention

Maria Eugenia Paredes-Herrera<sup>1</sup> , Edison Samuel Haro-Pujos<sup>1</sup> , Katherin Paola Vera-Buitron<sup>1</sup> 

<sup>1</sup>Universidad Regional Autónoma de Los Andes, Ambato, Ecuador.

Recibido: 18 de septiembre de 2025

Aprobado: 17 de noviembre de 2025



#### RESUMEN

La enfermedad periodontal y la Diabetes Mellitus presentan una relación bidireccional que agrava la evolución de ambas condiciones cuando no son adecuadamente controladas. Tomando esto en cuenta el objetivo de la presente investigación es analizar estrategias clínicas eficaces para el tratamiento periodontal en pacientes diabéticos, desde la importancia del control glucémico, la educación del paciente y la colaboración interdisciplinaria. Se realizó una revisión bibliográfica utilizando el método PRISMA para la recolección de información. La búsqueda de los artículos científicos fue en las bases de datos: Pubmed, Scielo, Dialnet y otras fuentes de información de interés. Los hallazgos indican que la terapia periodontal no quirúrgica, mejora el estado inflamatorio sistémico y puede contribuir al control de la glucemia. Se destaca la necesidad de protocolos individualizados, seguimiento continuo y refuerzo en la higiene oral.

**Palabras clave:** DIABETES MELLITUS; PERIODONTITIS; CONTROL GLUCÉMICO; TERAPIA PERIODONTAL; PREVENCIÓN.

**Descriptores:** DIABETES MELLITUS; PERIODONTITIS; CONTROL GLUCÉMICO.

#### SUMMARY

Periodontal disease and Diabetes Mellitus have a two-way relationship that aggravates the evolution of both conditions when not properly controlled. Taking this into account the objective of the present research to analyze effective clinical strategies for periodontal treatment in diabetic patients, from the importance of glycemic control, patient education and interdisciplinary collaboration. A literature review was conducted using the PRISM method to collect information about periodontal disease and its influence in diabetic patients. The search for scientific articles was in databases: Pubmed, Scielo, Dialnet and other sources of information of interest. Findings indicate that non-surgical periodontal therapy improves systemic inflammatory status and may contribute to the control of blood glucose. the need for individualized protocols, continuous monitoring and reinforcement in oral hygiene is highlighted.

**Keywords:** DIABETES MELLITUS; PERIODONTITIS; GLYCEMIC CONTROL; PERIODONTAL THERAPY; PREVENTION.

**Descriptors:** DIABETES MELLITUS; PERIODONTITIS; GLYCEMIC CONTROL.

**Translated into English by:**  
Julio César Salazar Ramírez 



Citar como: Paredes-Herrera ME, Haro-Pujos ES, Vera-Buitron KP. Estrategias clínicas en el tratamiento periodontal de pacientes con Diabetes Mellitus para su control y prevención. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. 2026; 51(Esp): e3982. Disponible en: <https://revzoilomarinellosld.cu/index.php/zmv/article/view/3982>.



Universidad de Ciencias Médicas de Las Tunas  
Centro Provincial de Información de Ciencias Médicas  
Ave. de la Juventud s/n. CP 75100, Las Tunas, Cuba

## INTRODUCCIÓN

La enfermedad periodontal se presenta con una etiopatogenia multifactorial, <sup>(1)</sup> puede aparecer desde épocas tempranas de la vida hasta la adolescencia, y persistir en ocasiones, durante toda la vida adulta. Entre los factores de riesgo que la agravan se encuentran la diabetes no controlada, el embarazo (debido a los cambios hormonales), las enfermedades generales (sistémicas), hábitos perjudiciales como el hábito de fumar y mala higiene bucal, la alteración de la microbiota oral, entre otros.

La etiopatogenia de la enfermedad periodontal es de carácter multifactorial, puede aparecer desde épocas tempranas de la vida como en la adolescencia, y persistir durante toda la vida adulta de manera crónica. Entre los factores de riesgo que la agravan se encuentran la diabetes no controlada, el embarazo (debido a los cambios hormonales), las enfermedades sistémicas, factores ambientales también favorecen al desarrollo de esta patología como lo son hábitos perjudiciales de fumar y la mala higiene bucal, la alteración de la microbiota oral, entre otros. Todos estos factores influyen ya sea en el inicio o en el agravamiento de enfermedades periodontales. <sup>(2)</sup>

Las bacterias periodontopatógenas presentes en la placa subgingival liberan enzimas como las colagenasas, las cuales pueden dañar y erosionar los tejidos periodontales, los cuales presentan signos claros de inflamación, ya que las encías sangran con facilidad, puede haber retracción gingival y en general pérdida de inserción de los tejidos periodontales.

Se ha sugerido que dichos microorganismos expresan factores de virulencia, los cuales estimulan las vías de la inflamación sistémica y, por lo tanto, una reducción en la función y/o apoptosis de las células beta pancreáticas, lo que produce resistencia a la insulina, tal y como sucede en la Diabetes Mellitus. <sup>(3)</sup>

La enfermedad periodontal es un proceso patológico que afecta los cuatro tejidos del periodonto. El periodonto está constituido por la encía que es un tipo de mucosa masticatoria (periodonto de protección), hueso alveolar, ligamento periodontal y cemento (periodonto de inserción). Esta enfermedad se caracteriza por la inflamación de los tejidos periodontales debido a un proceso infeccioso que puede llevar a una destrucción crónica de estos tejidos, conduciendo a la formación de sacos periodontales (pérdidas de inserción) y a la subsecuente pérdida dental. <sup>(1)</sup>

El tratamiento de esta patología consiste básicamente en la remoción de depósitos dentales mineralizados, tanto supra como subgingivales (por medio del detartraje más el raspado y pulido radicular) y el control del biofilm dental por parte del paciente, a través, de una orientación e instrucción de la higiene bucal con el profesional. <sup>(4)</sup>

La Diabetes Mellitus (DM) es la enfermedad endocrina más común a nivel mundial y comprende trastornos metabólicos caracterizados por niveles elevados de glucosa en sangre y complicaciones a largo plazo. La DM tipo I, de origen autoinmune, implica la destrucción de las células beta pancreáticas, lo que resulta en una deficiencia de insulina; su inicio es usualmente antes de los 40 años, con síntomas como poliuria, polifagia, pérdida de peso y episodios de cetoacidosis, requiriendo insulina diaria. Por otro lado, la DM tipo II, tiene un inicio gradual en adultos de mediana edad, está asociada a resistencia a la insulina con niveles normales o elevados de esta hormona, se controla con dieta o hipoglucemiantes orales, y está frecuentemente relacionada con obesidad. <sup>(5)</sup>

Este síndrome endocrino-metabólico en los últimos años ha mostrado un incremento de su prevalencia que ha alcanzado dimensiones epidémicas, tanto en los países desarrollados como en vías de desarrollo. En América, por su parte, cerca de 35 millones de personas viven con diabetes, y se prevé que esta cifra se duplique en el 2025. <sup>(6)</sup>

Tanto, factores celulares como mecanismos que provienen de factores séricos (glucosa e insulina) podrían actuar. Diversas alteraciones, como un defecto genético de los leucocitos polimorfonucleares (PMN) en su célula de superficie en relación a los receptores de insulina, una pérdida de almacenaje de glucógeno, o una pérdida de la actividad colagenolítica y aumento de grosor de la membrana basal, pueden añadirse empeorando la migración leucocitaria a través de los vasos. Además, los diabéticos con periodontitis severa presentan una quimiotaxis disminuida al compararlos con diabéticos con periodontitis moderada o con pacientes no diabéticos con periodontitis moderada o severa. <sup>(7)</sup>

## MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó una revisión bibliográfica utilizando el método PRISMA para la recolección de información acerca de la enfermedad periodontal y su influencia en pacientes diabéticos. La búsqueda de los artículos científicos fue en las bases de datos: Pubmed, Scielo, Dialnet y otras fuentes de información de interés publicados en los últimos 5 años. Se utilizaron palabras clave como: Diabetes Mellitus; periodontitis; control glucémico; terapia periodontal; prevención. para una búsqueda más selectiva y específica. Como criterios de inclusión se tuvo en cuenta artículos científicos en los idiomas inglés y español y publicados en los últimos 5 años, y como criterios de exclusión artículos en otros idiomas y en años anteriores a los establecidos. A partir de la información descrita el objetivo de la revisión bibliográfica fue analizar estrategias clínicas eficaces para el tratamiento periodontal en pacientes diabéticos, desde la importancia del control glucémico, la educación del paciente y la colaboración interdisciplinaria.

**RESULTADOS****TABLA 1. Análisis de los artículos seleccionados**

No.	Autor	Tipo de artículo	Población	Hallazgos principales	Conclusiones	Intervención / tratamiento
4	Chung et al (2024)	Revisión narrativa	No menciona	Relación bidireccional entre periodontitis /periodontitis apical (PA) y DM.	La DM puede influir en la infección, tratamiento y curación de los tejidos involucrados	No se alude a uno específico.
5	Baeza et al (2020)	Revisión sistémica	Pacientes con diabetes tipo II	Efecto del raspado y alisado radicular sobre el control metabólico y la inflamación sistémica de pacientes con DM tipo II	El raspado y alisado radicular tiene un impacto en el control metabólico y la reducción de la inflamación sistémica en pacientes con DM tipo II.	Raspado y alisado radicular.
6	Zhang et al (2024)	Ensayo controlado aleatorizado	22 participantes divididos en un grupo Nd:YAG (n=11) y un grupo RAS (n=11)	Eficacia con láser Nd:YAG asistido por raspado subgingival y RAS sobre el control de la glucosa y cambios dinámicos del microbioma subgingival en pacientes con periodontitis y DM II.	La terapia de RAS asistida por láser Nd:YAG tiene mayores beneficios en la mejora de la inflamación del tejido periodontal y el control de la glucosa en sangre en pacientes con periodontitis y DM2 a comparación de la terapia RAS sola.	Raspado y alisado radicular asistido con o sin láser Nd:YAG
7	Fonseca et al (2021)	Revisión narrativa	No se menciona	Manejo odontológico del paciente diabético en la actualidad.	Todo paciente comprometido sistémicamente debe ser tratado de acuerdo a sus características individuales.	Disminución de la carga bacteriana oral a través de colutorios con clorhexidina, destarraje y eliminación de caries previo a un tratamiento
8	Gómez et al (2021)	Ensayo clínico aleatorizado	42 pacientes con periodontitis crónica y diabetes tipo 2	Efectividad de la clindamicina y amoxicilina /metronidazol contra microorganismos periodontopatógenos en pacientes con diabetes tipo 2 durante el tratamiento no quirúrgico.	La administración de clindamicina o amoxicilina/metronidazol durante 7 días demostró la misma eficacia en la reducción de la profundidad al sondaje, índice de placa y sangrado al sondaje en pacientes con periodontitis y diabetes tipo 2.	Terapia antimicrobiana con clindamicina o amoxicilina/metronidazol durante 7 días.
9	Brinar et al (2023)	Ensayo clínico controlado	24 pacientes con diabetes tipo 2	La terapia fotodinámica antimicrobiana es un tratamiento complementario y no invasivo que influye positivamente en la recuperación de la enfermedad periodontal.	A corto plazo la terapia fotodinámica no contribuye a un mejor control glucémico, pero reduce significativamente la puntuación al sangrado y los patógenos periodontales a diferencia del protocolo de desinfección de boca completa.	Desinfección de boca completa y terapia fotodinámica antimicrobiana concomitante.
10	Barahim et al (2024)	Ensayo clínico controlado aleatorizado	24 pacientes con diabetes tipo 2	Eficacia de la aplicación subgingival de gel ozonizada secundaria al raspado y alisado radicular en pacientes diabéticos tipo 2 con periodontitis.	La ozonoterapia tiene buenos resultados en la terapia periodontal debido a su simplicidad, no invasividad y falta de efectos adversos. Mientras que el raspado y alisado radicular continúa siendo el estándar de oro para mejorar la salud periodontal y el control metabólico en pacientes con periodontitis y diabetes mellitus.	Aplicación de gel ozonizado secundaria al raspado y alisado radicular.

No.	Autor	Tipo de artículo	Población	Hallazgos principales	Conclusiones	Intervención / tratamiento
11	Cuesta y Pacheco (2021)	Estudio descriptivo transversal	49 pacientes con diabetes mellitus tipo 2	Presencia de caries en el 100 % de la población. Y presencia de patologías que fueron agrupadas en dos grupos: 1. Periodontales: gingivitis y periodontitis. 2. Otras patologías bucales: xerostomía, candidiasis oral y alteración del gusto.	La gingivitis y periodontitis son enfermedades de alta incidencia en la diabetes mellitus. El manejo de la diabetes tipo 2 debe estar centrado en las comorbilidades como hipertensión, hiperlipidemia, resistencia a la insulina y obesidad, además del tratamiento de la glucemia, los cuales son vitales para reducir las complicaciones macrovasculares.	Examen clínico de la cavidad oral utilizan instrumental diagnóstico básico (espejo, explorador, sonda periodontal).

Las manifestaciones bucales en individuos con DM se presentan como inflamación gingival e infecciones bacterianas. Además, estos pacientes también pueden presentar signos de xerostomía inexplicada, candidiasis oral de tipo crónica, gingivitis, periodontitis de progresión rápida, aftas, glositis romboidal medial, aumento de las glándulas salivales, úlceras orales, liquen plano, alveolitis seca postextracción, cicatrización retardada y aliento cetónico.<sup>(10)</sup>

La literatura describe el correcto llenado de la historia clínica como un paso fundamental previo a la realización de algún procedimiento odontológico en pacientes con signos y síntomas que alerten sobre la DM. Adicionalmente, Pacheco<sup>(11)</sup> en su estudio concluye, que no hay tratamiento que no se le pueda realizar a un paciente diabético controlado y que cumpla con él, de hecho, se los puede enfocar como a un paciente sano.

Cuando se necesita una intervención quirúrgica, se recomienda solicitar una prueba de hemoglobina glicosilada. Los pacientes con valores de HbA1c de 5-8 % y de glucemia capilar de 70-180 mg/dl pueden ser intervenidos para cualquier procedimiento odontológico. Por el otro lado, si el paciente presenta valores de 8,1-9 % solamente se deben realizar tratamientos no invasivos. Algunos autores mencionan que con una glucemia capilar de 100 y 180 mg/dl es suficiente para continuar con los procedimientos y si el valor desciende por debajo de 100 mg/dl se puede suministrar fuente líquida de carbohidratos.<sup>(12)</sup>

Fonseca et al<sup>(7)</sup> coinciden que la atención a los pacientes diabéticos debe ser por la mañana ya que los niveles endógenos de cortisol son más altos, y reduce el riesgo de hipoglucemia. Además, mencionan que no se debería realizar ningún tipo de procedimiento odontológico cuando existe pico de alta actividad insulínica en pacientes insulínica dependientes, ya que el riesgo de hipoglucemia es mayor.

La enfermedad periodontal es una patología compleja que involucra múltiples factores y afecta los tejidos de soporte de los dientes. Su aparición está vinculada con diversas condiciones de salud sistémica, siendo la Diabetes Mellitus (DM) una de las más relevantes. La relación entre ambas es

bidireccional: la periodontitis puede dificultar el control glucémico en los pacientes diabéticos, mientras que la diabetes, particularmente la tipo II, puede agravar y aumentar la progresión de la enfermedad periodontal. Los desequilibrios en los niveles de glucosa, junto con la presencia de microorganismos periodontopatógenos, favorecen una mayor inflamación y respuesta inmunitaria, lo que a su vez acelera la destrucción del tejido periodontal y reduce la efectividad de los tratamientos convencionales.<sup>(13)</sup>

La inflamación crónica periodontal contribuye a la resistencia de la insulina, mientras que la hiperglucemia facilita la disbiosis microbiana y el daño tisular. No obstante, la heterogeneidad metodológica, como las variaciones en la definición de "control glucémico" o la "gravedad de periodontitis", limita la generalización de estos hallazgos.<sup>(14)</sup>

Los procedimientos pueden programarse por la mañana en pacientes diabéticos, para reducir el riesgo de ocurrencia de hipoglucemia, pues los niveles de cortisol endógeno son más elevados en esas horas. Para reducir el riesgo de hipoglucemia en pacientes con terapia con insulina de acción corta o prolongada, es importante programar los procedimientos dentales de forma que el período operatorio no coincida con el pico de actividad insulínica del fármaco. Se debe confirmar que el paciente haya tenido una dieta normal antes de la cita y haya tomado todos los medicamentos indicados.<sup>(15)</sup>

Si se planifica un procedimiento con la expectativa de que el paciente altere sus hábitos alimenticios habituales, con antelación, los medicamentos para la diabetes, y las pautas de dosificación, pueden modificarse consultando al médico del paciente o al médico tratante. Los pacientes con diabetes bien controlada, pueden recibir tratamiento convencional para la mayoría de los procedimientos quirúrgicos. Si la ingesta oral del paciente se ve afectada después de una cirugía oral o dental, se debe establecer con antelación un plan para equilibrar la ingesta de alimentos y los medicamentos antidiabéticos, en consulta con el médico tratante.<sup>(15)</sup>

La enfermedad periodontal es prevenible y controlable. La educación dental y la atención

preventiva, son fundamentales para mantener la salud periodontal. La enseñanza en salud bucal capacita a los adultos mayores para comprender su importancia y el impacto en la salud general. <sup>(16)</sup> Los profesionales de la odontología desempeñan un papel fundamental en la difusión de este conocimiento y en la prestación de asesoramiento personalizado para abordar los desafíos específicos que enfrentan las personas mayores, como la disminución de la destreza y el deterioro cognitivo.

Podemos concluir que en el manejo de la enfermedad periodontal una de sus estrategias más efectivas es el raspado y alisado radicular (RAR), que no solo favorece el control de la inflamación local, sino que también mejora el control de los niveles de glucosa. La prevención y el tratamiento adecuado de la enfermedad periodontal en pacientes con diabetes, son fundamentales para un manejo integral de la salud de estos individuos. La educación sobre la higiene bucal, la vigilancia de los niveles de glucosa, son esenciales para mejorar tanto la salud bucal como el control metabólico.

### RECOMENDACIONES

- Control de la diabetes: es fundamental que los pacientes con diabetes, tanto tipo I como tipo II, mantengan un control estricto de sus niveles de glucosa en sangre, ya que esto puede ayudar a prevenir la progresión de la enfermedad periodontal.
- Prevención de la periodontitis: las personas con diabetes deben ser conscientes de la importancia de la higiene bucal adecuada, ya que una mala higiene contribuye al desarrollo y agravamiento de la enfermedad periodontal.
- Monitoreo de la microbiota oral: se recomienda realizar un monitoreo regular del microbioma oral, especialmente en pacientes con diabetes

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:


1. Martínez Pita M, Pérez Hernández LY, Rodríguez Ávila J, Silva Gálvez A, Páez Román Y. Estado periodontal en pacientes diabéticos. *Rev. Cienc. Médicas* [revista en internet]. 2019 [citado 6 de febrero 2026]; 23(5): 705-715. Disponible en: <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/3903>.
2. Navarro Sánchez AB, Faria Almeida R, Bascones Martínez A. Relación entre diabetes mellitus y enfermedad periodontal. *Av. Periodon. Implantol.* [revista en internet]. 2002 [citado 6 de febrero 2026]; 14(1): 9-19. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/peri/v14n1/original/.pdf>.
3. Arrieta Blanco JJ, Bartolomé Villar B, Jiménez Martínez E, Saavedra Vallejo P, Arrieta Blanco FJ. Problemas bucodentales en pacientes con diabetes mellitus (II): índice gingival y enfermedad periodontal. *Med. Oral* [revista en internet]. 2003 [citado 6 de febrero 2026]; 8: 233-47. Disponible en: [https://www.medicinaoral.com/pubmed/medoralv8\\_i4\\_p233.pdf](https://www.medicinaoral.com/pubmed/medoralv8_i4_p233.pdf).
4. Chung YL, Lee JJ, Chien HH, Chang MCh, Jeng JH. "Interplay between Diabetes Mellitus and Periodontal/Pulpal-Periapical Diseases." *J. Dental Sci.* [revista en internet]. 2024 [citado 6 de febrero 2026]; 19(3): 1338-1347. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jds.2024.03.021>.
5. Baeza M, Morales A, Cisterna C, Cavalla F, Jara G, Isamitt Y, et al. Effect of periodontal treatment in patients with periodontitis and diabetes: systematic review and meta-analysis. *J. Appl. Oral Sci.* [revista en internet]. 2020 [citado 6 de febrero 2026]; 28. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1678-7757-2019-0248>.
6. Zhang Y, Tang P, Yang Q, Li C, Li L, Han M. Efficacy of scaling and root planing with and without adjunct Nd: YAG laser therapy on glucose control and periodontal microecological imbalance in periodontitis patients with type 2 diabetes mellitus: a randomized controlled trial. *Clin. Oral Invest.* [revista en internet]. 2024 [citado 6 de febrero 2026]; 28(143). Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s00784-024-05510-y>.


tipo I, ya que estos pueden desarrollar microbiomas más cariogénicos y periodontopatógenos.


- Intervenciones terapéuticas tempranas: los pacientes con diabetes, deben recibir atención dental preventiva desde etapas tempranas, para evitar el deterioro severo del periodonto, incluyendo limpieza profesional y educación sobre higiene oral.
- Raspado y alisado radicular: se recomienda el uso de técnicas de raspado y alisado radicular en pacientes con DM tipo II para controlar la inflamación periodontal y mejorar el control metabólico.
- Uso de láser Nd:YAG: considerar el uso del láser Nd:YAG asistido por raspado subgingival en pacientes con diabetes tipo II y periodontitis, ya que ha demostrado ser más efectivo para mejorar la inflamación periodontal y el control de la glucosa en sangre.
- Abordaje multidisciplinario: es importante que los profesionales de la salud dental trabajen en conjunto con endocrinólogos para gestionar de manera integral a los pacientes con diabetes y enfermedades periodontales, mejorando los resultados de ambos tratamientos.
- Control de factores de riesgo modificables: los pacientes con diabetes deben gestionar otros factores de riesgo como el tabaquismo, la obesidad y las interacciones medicamentosas, que pueden agravar tanto la diabetes como la periodontitis.
- Educación continua sobre salud oral: es esencial ofrecer educación continua sobre los riesgos de la enfermedad periodontal en personas con diabetes y cómo la gestión adecuada de la higiene bucal y el control de la glucosa pueden prevenir complicaciones graves a largo plazo.

7. Fonseca Escobar D, Parada Fernández F, Carvajal Guzmán M, Sepúlveda Verdugo C, Cortés Vásquez S. Manejo odontológico del paciente diabético. Revisión narrativa. Rev. Asoc. Odontol. Argent. [revista en internet]. 2021 [citado 5 de febrero 2026]; 109(1). Disponible en: <https://doi.org/10.52979/raoa.1119>.
8. Gómez Sandoval JR, Robles Cervantes JA, Hernández González SO, Espinel Bermudez MC, Mariaud Schmidt R, Martínez Rodríguez V; et al. Efficacy of clindamycin compared with amoxicillin-metronidazole after a 7-day regimen in the treatment of periodontitis in patients with diabetes: a randomized clinical trial. BMJ Open Diabetes Res Care [revista en internet]. 2020 [citado 5 de febrero 2026]; 8(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjdr-2019-000665>.
9. Brinar S, Skvarča A, Gašpirc B, Schara R. The effect of antimicrobial photodynamic therapy on periodontal disease and glycemic control in patients with type 2 diabetes mellitus. Clin. Oral Investig. [revista en internet]. 2023 [citado 5 de febrero 2026]; 27: 6235-44. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s00784-023-05239-0>.
10. Barahim AA, Shemais N, Mousa A, Darhous M. Clinical and radiographic evaluation of non-surgical therapy with and without ozone gel application in controlled type 2 diabetic patients with periodontitis: a randomized controlled clinical trial. BMC Oral Health [revista en internet]. 2024 [citado 5 de febrero 2026]; 24(1435). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12903-024-05212-7>.
11. Cuesta Guerra RE, Pacheco Consuegra Y. Las enfermedades orales en pacientes con diabetes mellitus tipo II. Conrado [revista en internet]. 2021 [citado 5 de febrero 2026]; 17(79): 328-333. Disponible en: <https://conrado.ucf.edu/cu/index.php/conrado/article/view/1730>.
12. Rodríguez Campos LF, Ceballos Hernández H, Bobadilla Aguirre A. Profilaxis antimicrobiana previa a procedimientos dentales. Situación actual y nuevas perspectivas. Acta Pediátr. Méx. [revista en internet]. 2017 [citado 5 de febrero 2026]; 38(5). Disponible en: <https://doi.org/10.18233/apm38no5pp337-3501474>.
13. Gürsoy UK, Yılmaz N, Yılmaz D, Grönroos S, Gürsoy M. Type 1 diabetes mellitus and host-bacterial interactions in the oral cavity. Current Opinion in Endocrine and Metabolic Research [revista en internet]. 2024 [citado 6 de febrero 2026]; 36. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.coemr.2024.100536>.
14. Cárdenas Perdomo DA, Montece Ochoa ER, Loor Albán JS, Vélez Sánchez, MV. Las enfermedades orales en pacientes con diabetes mellitus tipo II. Una revisión sistemática. RECIAMUC. [revista en internet]. 2025 [citado 6 de febrero 2026]; 9(2): 35-49. Disponible en: <https://www.reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/1519>.
15. Jain A, Chawla M, Kumar A, Chawla R, Grover V, Ghosh S; et al. Management of periodontal disease in patients with diabetes- good clinical practice guidelines: A joint statement by Indian Society of Periodontology and Research Society for the Study of Diabetes in India. J. Indian Soc. Periodontol. [revista en internet]. 2020 [citado 6 de febrero 2026]; 24(6): 498-524. Disponible en: [https://doi.org/10.4103/jisp.jisp\\_688\\_20](https://doi.org/10.4103/jisp.jisp_688_20).
16. Ying Chan AK, Tsang YC, Chu S, Chu CH. Estrategias integrales para el cuidado periodontal preventivo en adultos mayores. Geriatrics [revista en internet]. 2025 [citado 6 de febrero 2026]; 10(3). Disponible en: <https://doi.org/10.3390/geriatrics10030072>.

### Contribución de los autores

*Maria Eugenia Paredes-Herrera* |  <https://orcid.org/0009-0009-9191-6244>. Participó en: conceptualización e ideas; investigación; metodología; curación de datos; análisis formal; administración del proyecto; supervisión; visualización; redacción del borrador original; redacción, revisión y edición final.

*Edison Samuel Haro-Pujos* |  <https://orcid.org/0000-0003-1115-0699>. Participó en: conceptualización e ideas; investigación; metodología; curación de datos; análisis formal; administración del proyecto; supervisión; visualización; redacción del borrador original; redacción, revisión y edición final.

*Katherin Paola Vera-Buitron* |  <https://orcid.org/0009-0004-1281-2249>. Participó en: conceptualización e ideas; investigación; metodología; curación de datos; análisis formal; administración del proyecto; supervisión; visualización; redacción del borrador original; redacción, revisión y edición final.

### Conflictos de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses

Este artículo está bajo una [licencia de Creative Commons Reconocimiento 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), los lectores pueden realizar copias y distribución de los contenidos por cualquier medio, siempre que se mantenga el reconocimiento de sus autores.