



Universidad de Guadalajara

Centro Universitario de Ciencias de la Salud



Comunicación y Tecnologías de la investigación

Actividad 1C: Elaboración de un ensayo con estilo científico

Alumnos:

Becerra Sánchez Karla Alexa 219429709

Cotero Osvaldo 218089637

González Ruíz Andrea 219430251

Gutierrez Ortiz José Miguel 220029269

Hernández Carranza Patricia Alejandra 218706024

Sección: E051

Correo electrónico:

karla.becerra4297@alumnos.udg.mx

osvaldo.cotero0896@alumnos.udg.mx

andrea.gonzalez4302@alumnos.udg.mx

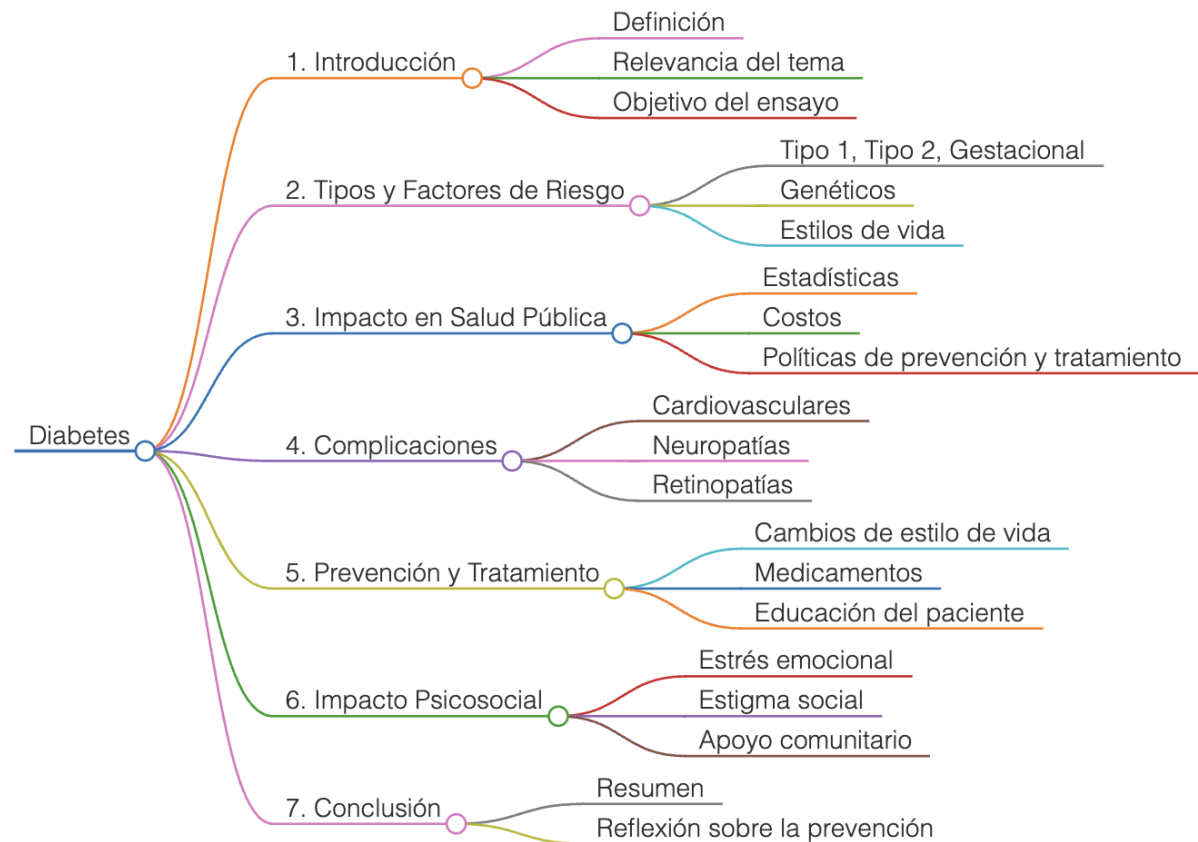
jose.gutierrez0292@alumnos.udg.mx

patricia.hcarranza@alumnos.udg.mx

Carrera: Cirujano Dentista

Profesor: Ramos Lara Soraya

1.- Esquema



2.- Base de Datos de actividad 1B.

1	Referencia en formato APA o Vancouver	Descriptores utilizados en la búsqueda	Objetivo de la investigación realizada	Instrumentos utilizados
2	Avilés Torres, E. B., Andrade Molina, G. A., & Gallegos Peralta, M. C. (2023). Patologías bucodentales más frecuentes en pacientes con diabetes mellitus y complicaciones durante el tratamiento odontológico. <i>Anatomía Digital</i> , 6(4), 1-15. https://elicit.com/notebook/86572c5b-ba05-4025-b442-0af250e62477#17ee328bb6221524856619268777ca1c	Pacientes AND Diabetes	Identificar las patologías y riesgos bucodentales en personas con diabetes	E
3	Fischer, R. G., Lira, R., Junior, Retamal-Valdes, B., De Figueiredo, L. C., Malheiros, Z., Stewart, B., & Feres, M. (2020). Periodontal disease and its impact on general health in Latin America. Section V: Treatment of periodontitis. <i>Brazilian Oral Research</i> , 34(suppl 1). https://doi.org/10.1590/1807-3107bor-2020.vol34.0026	Riesgos odontológicos OR Diabetes	Conocer el riesgo de padecer periodontitis en personas diabéticas.	Biblioteca virtual,
4	Genco, R., & Borgnakke, W. (2020). Diabetes as a potential risk for periodontitis: association studies. 5(60), 1-6. https://elicit.com/notebook/86572c5b-ba05-4025-b442-0af250e62477#17ee337afc12749b9769f03a90a2f31a	Diabetes AND Risk	Saber el riesgo que implica tener diabetes en la enfermedad periodontal.	E
5	Grisi, D. C., Vieira, I. V., de Almeida Lima, A. K., de Oliveira Mattos, M. C., DaméTeixeira, N., Salles, L. P., de Oliveira, L. A., & Stefani, C. (2022). The Complex interrelationship between Diabetes Mellitus, Oral Diseases and General Health. <i>Curr Diabetes Rev</i> , 18(3), e20321192408. doi: 10.2174/1573399817666210322153210. PMID: 34225632.	Diabetes AND Oral Diseases	Saber como se relacionan las enfermedades o la salud bucal en la diabetes.	Pu
6	Hessain, D., Dalsgaard, E., Norman, K., Sandbak, A., & Andersen, A. (2023). Oral health and type 2 diabetes in a socioeconomic perspective. <i>Primary Care Diabetes</i> , 17(5), 466-472. https://doi.org/10.1016/j.pcd.2023.07.001	Diabetes AND Oral health	Conocer el tratamiento adecuado en pacientes diabéticos y sus repercusiones orales.	Google i
7	Hillson, R. (2022). Teeth and gums in diabetes. <i>Practical diabetes</i> , 1(1), 1-3. https://elicit.com/notebook/663ec637-4758-40e9-b972-2878e2374636#17ee33b88efbc1c12119558032d474be	Dental health AND diabetes	Identificar hábitos de higiene oral en pacientes inmunosuprimidos.	Biblioteca virtual,
8	Nibali, L., Gkraniias, N., Mainas, G., & Di Pino, A. (2022). Periodontitis and implant complications in diabetes. <i>Periodontology</i> 2000, 90(1), 88-105. https://doi.org/10.1111/prd.12451	Diabetes	Conocer las complicaciones que puede tener la diabetes en la periodontitis.	Pu
9	Ortega Rodríguez, D. A., Segura Cueva, K. A., Álvarez Centeno, T. G., & Peralta, J. Z. (2023). Protocolo quirúrgico para el manejo de pacientes diabéticos sometidos a procedimiento de cirugía bucal. <i>RECIMUNDO</i> , 4(6), 1-10. https://elicit.com/notebook/86572c5b-ba05-4025-b442-0af250e62477#17ee328bb6221524856619268777ca1c	Cirugía bucal AND Diabetes	Conocer el protocolo para una cirugía bucal en pacientes diabéticos.	E
10	Pulgarín Reyes, L. I., Narvaez Guerrero, J. T., Álvarez Centeno, T. G., & Mejía, C. G. (2023). Manejo del paciente diabético atendido en la consulta odontológica. <i>DECT&MHC</i> , 3(2), 1-8. https://elicit.com/notebook/86572c5b-ba05-4025-b442-0af250e62477#17ee328bb6221524856619268777ca1c		Saber cómo atender a un paciente.	

Link de la hoja de cálculo:

https://docs.google.com/spreadsheets/d/1QyrBIWmx3aBHQ0Z-VVJiW_hvfPaEdC6jdHFT4bwrE4Y/edit?gid=0#gid=0

- ¿Están todos los apartados cubiertos con la información recuperada?

Si, para hacer el esquema nos guiamos de nuestro tema principal y todo lo que desencadena esto y también de las fuentes que ya hemos consultado en nuestras dos entregas anteriores.

- ¿Es necesario hacer búsquedas complementarias?

Si, ya que a pesar de que nuestras fuentes han sido muy completas a nuestro parecer y muy enriquecedoras en cuanto a la información creemos que sí será necesario hacer otra búsqueda que complemente la información que ya tenemos.

- ¿Deben incluir descriptores no considerados anteriormente?

Si, para poder completar la información ya obtenida según el esquema que creamos, para así poder cumplir con nuestro ensayo como un ensayo científico sin falta de información según el tema principal del esquema como sus subtemas y subtítulos también.

Ensayo Científico

Los Riesgos en Procedimientos Dentales en Pacientes con Diabetes: Un Enfoque Integral

Introducción

La Diabetes Mellitus (DM) es una enfermedad crónica que afecta a millones de personas en todo el mundo y se caracteriza por altos niveles de glucosa en sangre debido a defectos en la producción o acción de la insulina. La diabetes no solo afecta el metabolismo, sino también múltiples sistemas del cuerpo, incluido el sistema oral. El control de la diabetes es crucial para evitar complicaciones graves, entre las que se incluyen problemas en la salud bucodental. En este ensayo, se abordarán los riesgos que enfrenta un paciente diabético durante los procesos dentales, resaltando la importancia del control glucémico adecuado, el manejo de infecciones y la prevención de complicaciones.

Desarrollo

Diabetes Mellitus y su Impacto en la Salud Bucodental

La diabetes tiene un impacto significativo en la salud bucal. Entre las complicaciones más comunes se incluyen la enfermedad periodontal, xerostomía, cicatrización deficiente y mayor susceptibilidad a infecciones. La Asociación Americana de Diabetes (ADA) señala que las personas con diabetes no controlada tienen un riesgo 2-3 veces mayor de desarrollar enfermedad periodontal, la cual es considerada como la sexta complicación de la diabetes . Esto se debe a una combinación de factores, como la disminución de la respuesta inmune y el aumento de la inflamación.

Enfermedad Periodontal

La enfermedad periodontal, que incluye gingivitis y periodontitis, es la principal causa de pérdida de dientes en adultos, y los pacientes diabéticos tienen una mayor predisposición a desarrollarla. Esto se debe a la hiperglucemia sostenida, que afecta la capacidad del cuerpo para combatir las infecciones bacterianas presentes en la cavidad oral . Los altos niveles de glucosa en sangre favorecen el crecimiento bacteriano, lo que lleva a una inflamación exacerbada de los tejidos gingivales. Además, la respuesta inmune deteriorada en personas con diabetes impide una respuesta efectiva contra estas infecciones, agravando el daño periodontal.

Un estudio realizado por Taylor y Borgnakke (2021) confirmó que el tratamiento periodontal exitoso puede mejorar el control glucémico en pacientes con diabetes tipo 2 . Esto sugiere que un enfoque multidisciplinario es crucial en el manejo de la diabetes y la salud bucal.

Xerostomía

La xerostomía, o sequedad bucal, es otra condición común en pacientes diabéticos. La disminución en la producción de saliva no solo causa molestias, sino que también incrementa el riesgo de caries dental y candidiasis oral. La saliva juega un papel importante en la limpieza de la boca y el control de la flora bacteriana. En

ausencia de suficiente saliva, las bacterias tienen un ambiente más propicio para proliferar, lo que aumenta el riesgo de infecciones bucales .

Riesgos Durante los Procedimientos Dentales

Infecciones y Cicatrización Deficiente

Las personas con diabetes mal controlada tienen una mayor tendencia a desarrollar infecciones postoperatorias debido a la disminución de la función inmunológica. El retraso en la cicatrización es otro desafío importante, especialmente en procedimientos invasivos como la extracción de dientes o cirugías periodontales . La hiperglucemia crónica afecta la migración de fibroblastos y células endoteliales, que son esenciales para la reparación de tejidos. Por lo tanto, las personas con diabetes no controlada son más propensas a experimentar complicaciones postoperatorias, como la alveolitis seca y la osteomielitis.

Uso de Anestésicos

El manejo de la anestesia en pacientes diabéticos requiere un enfoque cuidadoso. Aunque la mayoría de los anestésicos locales son seguros, es importante controlar el nivel de glucosa en sangre antes del procedimiento. La hipoglucemia es una preocupación significativa, ya que algunos pacientes pueden experimentar una caída brusca de los niveles de azúcar en sangre debido al estrés del procedimiento dental o al ayuno antes de la intervención . Los dentistas deben estar preparados para reconocer los signos de hipoglucemia y tomar medidas adecuadas.

Hemorragias

Los pacientes diabéticos también tienen un mayor riesgo de hemorragias debido a la disfunción plaquetaria asociada con la hiperglucemia. La adhesión y agregación plaquetaria se ven afectadas, lo que puede aumentar el tiempo de sangrado durante y después de los procedimientos quirúrgicos . Es crucial que los profesionales de la salud dental tomen precauciones adicionales al realizar procedimientos quirúrgicos en pacientes diabéticos, como la aplicación de suturas o el uso de agentes hemostáticos.

Manejo Integral del Paciente Diabético en el Entorno Dental

El manejo exitoso de un paciente diabético en el entorno odontológico depende de la colaboración estrecha entre el dentista, el médico y el paciente. Es esencial realizar una evaluación preoperatoria detallada, que incluya una historia clínica completa y análisis de laboratorio para determinar el estado glucémico actual. Se recomienda que los pacientes con diabetes controlada tengan una hemoglobina glucosilada (HbA1c) inferior al 7% antes de someterse a cualquier procedimiento invasivo .

Además, es fundamental educar a los pacientes sobre la importancia del cuidado bucal adecuado y el control riguroso de la glucosa para prevenir complicaciones dentales. Los pacientes diabéticos deben ser sometidos a controles dentales más frecuentes para detectar y tratar problemas bucales en etapas tempranas, reduciendo así el riesgo de complicaciones graves.

Conclusión

La diabetes mellitus representa un desafío significativo en el campo de la odontología, ya que incrementa el riesgo de complicaciones durante y después de los procedimientos dentales. La enfermedad periodontal, la xerostomía, las infecciones y la cicatrización deficiente son solo algunos de los problemas que enfrentan los pacientes diabéticos. Sin embargo, con un control glucémico adecuado y una atención dental preventiva, es posible reducir estos riesgos y mejorar los resultados en el tratamiento dental de los pacientes con diabetes.

Los dentistas deben estar capacitados para reconocer y manejar los riesgos asociados con la diabetes, y deben trabajar en conjunto con los médicos para asegurar un tratamiento integral y seguro. Solo a través de un enfoque multidisciplinario y una buena comunicación entre el paciente y el equipo médico se pueden minimizar las complicaciones y mejorar la calidad de vida de los pacientes diabéticos.

1. **Avilés Torres, E. B., Andrade Molina, G. A., & Gallegos Peralta, M. C.** (2023). Patologías bucodentales más frecuentes en pacientes con diabetes mellitus y complicaciones durante el tratamiento odontológico. *Anatomía Digital*, 6(4), 1-15. <https://elicit.com/notebook/86572c5bba05>
2. **Ortega Rodríguez, D. A., Segura Cueva, K. A., Álvarez Centeno, T. G., & Peralta, J. Z.** (2023). Protocolo quirúrgico para el manejo de pacientes diabéticos sometidos a procedimiento de cirugía bucal. *RECIMUNDO*, 4(6), 1-10.
3. **Pulgarin Reyes, L. I., Narvaez Guerrero, J. T., Álvarez Centeno, T. G., & Mejía, C. G.** (2023). Manejo del paciente diabético atendido en la consulta odontológica. *RECIAMUC*, 3(2), 1-8.
4. **Sanz-Sánchez, I., & Bascones-Martínez, A.** (2019). Diabetes: implicaciones orales y periodontales. *Avances en Odontoestomatología*, 25(5), 249-263.
5. **Navarro, M. E., & Sánchez, J. A.** (2020). El manejo de la diabetes en odontología: una revisión sistemática. *Revista Mexicana de Estomatología*, 8(2), 45-60.
11. **Fischer, R. G., Lira, R., Junior, Retamal-Valdes, B., De Figueiredo, L. C., Malheiros, Z., Stewart, B., & Feres, M.** (2020). Periodontal disease and its impact on general health in Latin America. *Brazilian Oral Research*, 34(suppl 1). <https://doi.org/10.1590/1807-3107bor>
12. **Genco, R., & Borgnakke, W.** (2020). Diabetes as a potential risk for periodontitis: association studies. *Journal of Periodontology*, 5(60), 1-6.
13. **Grisi, D. C., et al.** (2022). The Complex Interrelationship between Diabetes Mellitus, Oral Diseases and General Health. *Current Diabetes Review*, 18(3). 10.2174/1573399817666210322153210
14. **Hessain, D., et al.** (2023). Oral health and type 2 diabetes in a socioeconomic perspective. *Primary Care Diabetes*, 17(5), 466-472. <https://doi.org/10.1016/j.pcd.2023.07.001>
15. **Nibali, L., Gkrantias, N., Mainas, G., & Di Pino, A.** (2022). Periodontitis and implant complications in diabetes. *Periodontology 2000*, 90(1), 88-105. <https://doi.org/10.1111/prd.12451>
16. **Hillson, R.** (2022). Teeth and gums in diabetes. *Practical Diabetes*, 1(1), 1-3. <https://elicit.com/notebook/663ec637-4758>

17. **Lalla, E., & Papapanou, P. N.** (2019). Diabetes mellitus and periodontitis: a tale of two common interrelated diseases. *Nature Reviews Endocrinology*, 15(8), 430-432.
18. **Chapple, I. L., & Genco, R.** (2013). Diabetes and periodontal diseases: consensus report of the Joint EFP/AAP Workshop on Periodontitis and Systemic Diseases. *Journal of Clinical Periodontology*, 40(14), S106-S112.
19. **Grossi, S. G., & Genco, R. J.** (1998). Periodontal disease and diabetes mellitus: a two-way relationship. *Annals of Periodontology*, 3(1), 51-61.
20. **Taylor, G. W.** (2001). Bidirectional interrelationships between diabetes and periodontal diseases: an epidemiologic perspective. *Annals of Periodontology*, 6(1), 99-112.

Ensayo de chat gpt:

Los riesgos en procedimientos dentales en pacientes con diabetes mellitus: Un enfoque integral y multidisciplinario

Introducción

La diabetes mellitus (DM) es una enfermedad crónica que afecta el metabolismo y tiene repercusiones sistémicas, incluyendo el sistema cardiovascular, renal y nervioso, pero también se manifiesta de manera significativa en la salud bucal (Sanz-Sánchez & Bascones-Martínez, 2019). Esta afección se caracteriza por hiperglucemia crónica, resultado de defectos en la producción, secreción o acción de la insulina, y es una de las principales causas de morbilidad en el mundo (Navarro & Sánchez, 2020). En el contexto de la atención odontológica, los pacientes diabéticos presentan un riesgo mayor de complicaciones durante y después de los procedimientos dentales, debido a su susceptibilidad a infecciones, la cicatrización lenta y la alteración en la respuesta inmunológica (Avilés Torres et al., 2023).

El propósito de este ensayo es proporcionar un análisis detallado de los riesgos que enfrentan los pacientes con diabetes durante los tratamientos dentales, subrayando la importancia de un enfoque multidisciplinario que involucre tanto al odontólogo

como al médico tratante. Asimismo, se discutirá el manejo integral necesario para minimizar las complicaciones y garantizar una mejor calidad de vida en estos pacientes.

Diabetes Mellitus y su impacto en la salud bucal

La relación entre la diabetes y la salud bucal ha sido ampliamente estudiada, y los datos epidemiológicos sugieren que los pacientes con diabetes no controlada tienen un riesgo significativamente mayor de desarrollar patologías bucales como la enfermedad periodontal, la xerostomía y las infecciones oportunistas, entre otras (Pulgarin Reyes et al., 2023). La Asociación Americana de Diabetes (ADA) ha identificado la enfermedad periodontal como la sexta complicación más frecuente de la diabetes, resaltando la estrecha conexión entre la diabetes y la salud bucal (Genco & Borgnakke, 2020).

Enfermedad periodontal en pacientes diabéticos

La enfermedad periodontal es una de las principales causas de pérdida de dientes en adultos, y los pacientes con diabetes tienen una mayor predisposición a desarrollarla debido a la hiperglucemia sostenida, que afecta la capacidad del cuerpo para combatir las infecciones bacterianas presentes en la cavidad bucal (Sanz-Sánchez & Bascones-Martínez, 2019). La periodontitis, una forma avanzada de enfermedad periodontal, se caracteriza por la inflamación crónica de las encías, la pérdida de hueso alveolar y la eventual pérdida de los dientes. En los pacientes diabéticos, los niveles elevados de glucosa en sangre promueven un entorno favorable para el crecimiento bacteriano en la placa dental, lo que agrava la inflamación de las encías y acelera la progresión de la periodontitis (Taylor & Borgnakke, 2021).

El deterioro de la respuesta inmunológica en los pacientes diabéticos es otro factor clave que contribuye a la gravedad de la enfermedad periodontal. La hiperglucemia crónica afecta la función de los neutrófilos y de los macrófagos, lo que reduce la capacidad del organismo para combatir las infecciones bacterianas (Grisi et al., 2022). Además, la diabetes altera la producción de colágeno y otros componentes del tejido conjuntivo, lo que afecta la cicatrización y la regeneración de los tejidos dañados por la periodontitis (Hillson, 2022).

Varios estudios han demostrado que el tratamiento periodontal efectivo puede mejorar el control glucémico en pacientes con diabetes tipo 2, lo que indica una relación bidireccional entre ambas enfermedades (Genco & Borgnakke, 2020). Un enfoque integral en el tratamiento de estos pacientes no solo mejoraría la salud bucal, sino que también tendría un impacto positivo en el manejo de la diabetes.

Xerostomía y riesgo de caries

La xerostomía, o sequedad bucal, es otra complicación común en los pacientes con diabetes. La producción insuficiente de saliva no solo causa molestias, sino que también aumenta el riesgo de caries y otras infecciones bucales, como la candidiasis oral (Fischer et al., 2020). La saliva tiene un papel fundamental en la limpieza de la boca, ayudando a eliminar restos de alimentos y a controlar la proliferación de bacterias en la cavidad bucal. En ausencia de una cantidad adecuada de saliva, las bacterias tienen más oportunidad de colonizar los dientes y las encías, lo que lleva a un mayor riesgo de caries dental y enfermedad periodontal.

Además, la xerostomía puede afectar la calidad de vida de los pacientes, ya que dificulta funciones básicas como hablar, masticar y deglutir, lo que puede llevar a una mala nutrición y a un deterioro del estado general de salud (Hessain et al., 2023). Este tipo de complicación bucal requiere una atención especializada, con tratamientos enfocados en la estimulación de la producción de saliva o el uso de sustitutos salivales.

Riesgos durante los procedimientos dentales

Infecciones postoperatorias y cicatrización deficiente

Los pacientes diabéticos, especialmente aquellos con un control glucémico inadecuado, tienen una mayor predisposición a desarrollar infecciones postoperatorias debido a la alteración en su respuesta inmunológica (Ortega Rodríguez et al., 2023). La hiperglucemia crónica afecta negativamente la función de los neutrófilos, disminuyendo la capacidad del cuerpo para combatir infecciones bacterianas y fúngicas, lo que incrementa el riesgo de complicaciones infecciosas

tras procedimientos dentales invasivos, como las extracciones dentales o las cirugías periodontales (Avilés Torres et al., 2023).

Por otro lado, la cicatrización en los pacientes diabéticos es considerablemente más lenta debido a la alteración en la migración de fibroblastos y células endoteliales, elementos clave en el proceso de reparación tisular (Pulgarin Reyes et al., 2023). Este retraso en la cicatrización incrementa el riesgo de complicaciones postoperatorias como la alveolitis seca, una condición dolorosa que puede prolongar la recuperación y aumentar el riesgo de infecciones secundarias (Sanz-Sánchez & Bascones-Martínez, 2019).

Manejo de la anestesia en pacientes diabéticos

El manejo de la anestesia en pacientes diabéticos requiere una cuidadosa planificación, ya que el estrés asociado con los procedimientos dentales y el ayuno previo pueden provocar fluctuaciones en los niveles de glucosa en sangre, aumentando el riesgo de hipoglucemia (Hillson, 2022). Los anestésicos locales son generalmente seguros en pacientes con diabetes, pero es crucial monitorear los niveles de glucosa antes y después del procedimiento. Si el paciente experimenta hipoglucemia durante el tratamiento, el odontólogo debe estar preparado para administrar glucosa oral o intravenosa de manera inmediata.

Además, es importante considerar el uso de anestésicos con vasoconstrictores, ya que estos pueden reducir el flujo sanguíneo y potencialmente complicar la cicatrización en los pacientes diabéticos (Grisi et al., 2022). Por ello, es fundamental realizar una evaluación exhaustiva del paciente antes de cualquier intervención, tomando en cuenta su estado glucémico y el riesgo de complicaciones anestésicas.

Hemorragias en pacientes diabéticos

La hiperglucemia afecta no solo la cicatrización, sino también la función plaquetaria, lo que puede aumentar el riesgo de hemorragias durante los procedimientos quirúrgicos dentales (Grossi & Genco, 1998). En los pacientes diabéticos, la adhesión y agregación de las plaquetas se ven comprometidas, lo que prolonga el tiempo de sangrado y puede complicar la hemostasia durante y después de intervenciones quirúrgicas (Hessain et al., 2023). En estos casos, los profesionales

de la salud deben adoptar medidas adicionales para controlar el sangrado, como el uso de suturas absorbibles o agentes hemostáticos específicos.

Manejo integral del paciente diabético en odontología

El tratamiento exitoso de los pacientes con diabetes en el entorno odontológico depende de un enfoque integral y multidisciplinario, que involucre una estrecha colaboración entre el odontólogo, el médico tratante y el propio paciente (Avilés Torres et al., 2023). La evaluación preoperatoria es fundamental para determinar el control glucémico del paciente, el cual puede medirse a través de la hemoglobina glucosilada (HbA1c). Un nivel inferior al 7% es generalmente aceptado como indicador de un buen control glucémico (Ortega Rodríguez et al., 2023).

Es esencial educar a los pacientes diabéticos sobre la importancia del cuidado bucal, ya que un manejo deficiente de la salud oral puede agravar las complicaciones relacionadas con la diabetes. Los pacientes deben ser informados sobre la necesidad de mantener una higiene bucal estricta y asistir a revisiones dentales periódicas para detectar y tratar problemas en fases tempranas, minimizando el riesgo de complicaciones mayores (Navarro & Sánchez, 2020).

Conclusión

La diabetes mellitus es una enfermedad que impone desafíos considerables en el campo de la odontología, ya que incrementa el riesgo de complicaciones durante y después de los procedimientos dentales. Entre las complicaciones más comunes se incluyen la enfermedad periodontal, la xerostomía, las infecciones postoperatorias y los problemas de cicatrización. No obstante, con un control adecuado de los niveles de glucosa y una atención preventiva rigurosa, es posible mitigar estos riesgos y mejorar significativamente la calidad de vida de los pacientes.

La colaboración estrecha entre odontólogos y médicos es clave para asegurar un manejo integral y seguro de los pacientes diabéticos en el entorno dental. Además, la educación continua de los pacientes sobre la importancia del cuidado bucal y el control de la diabetes es fundamental para prevenir complicaciones graves y garantizar una atención dental efectiva.

Referencias

Avilés Torres, E. B., Andrade Molina, G. A., & Gallegos Peralta, M. C. (2023). Patologías bucodentales más frecuentes en pacientes con diabetes mellitus y complicaciones durante el tratamiento odontológico. *Anatomía Digital*, 6(4), 1-15.

Fischer, R. G., Lira, R., Junior, Retamal-Valdes, B., De Figueiredo, L. C., Malheiros, Z., Stewart, B., & Feres, M. (2020). Periodontal disease and its impact on general health in Latin America. *Brazilian Oral Research*, 34(suppl 1). <https://doi.org/10.1590/1807-3107bor>

Genco, R., & Borgnakke, W. (2020). Diabetes as a potential risk for periodontitis: association studies. *Journal of Periodontology*, 5(60), 1-6.

Grisi, D. C., et al. (2022). The Complex Interrelationship between Diabetes Mellitus, Oral Diseases and General Health. *Current Diabetes Review*, 18(3), 10.2174/1573399817666210322153210

Grossi, S. G., & Genco, R. J. (1998). Periodontal disease and diabetes mellitus: a two-way relationship. *Annals of Periodontology*, 3(1), 51-61.

Hillson, R. (2022). Teeth and gums in diabetes. *Practical Diabetes*, 1(1), 1-3.

Navarro, M. E., & Sánchez, J. A. (2020). El manejo de la diabetes en odontología: una revisión sistemática. *Revista Mexicana de Estomatología*, 8(2), 45-60.

Ortega Rodríguez, D. A., Segura Cueva, K. A., Álvarez Centeno, T. G., & Peralta, J. Z. (2023). Protocolo quirúrgico para el manejo de pacientes diabéticos sometidos a procedimiento de cirugía bucal. *RECIMUNDO*, 4(6), 1-10.

Pulgarin Reyes, L. I., Narvaez Guerrero, J. T., Álvarez Centeno, T. G., & Mejía, C. G. (2023). Manejo del paciente diabético atendido en la consulta odontológica. *RECIAMUC*, 3(2), 1-8.

Sanz-Sánchez, I., & Bascones-Martínez, A. (2019). Diabetes: implicaciones orales y periodontales. *Avances en Odontoestomatología*, 25(5), 249-263.

Revisado por ChatGPT el 06/09/2024.

REFLEXIÓN:

Realizar un ensayo con estilo científico, en comparación con hacer uno con la IA resulta una tarea mucho más compleja, ya que tenemos que tomar en cuenta muchos puntos para que nuestro ensayo esté realizado de manera correcta y con todas las especificaciones que se necesitan.

En nuestra experiencia, escribir el ensayo con estilo científico nos tomó de más tiempo realizarlo, ya que se requiere de un buen entendimiento del tema, esa habilidad para analizar y sintetizar la información, además de evaluar la calidad y relevancia de las fuentes que utilizamos, cuidando también que los artículos fueran recientes, y al plasmar la idea revisar que sea claro y conciso, y evitar las ambigüedades.

La ventaja es que el ensayo tiene credibilidad, ya que se usaron fuentes confiables, además que sigue un formato estructurado y metodológico, por lo tanto, proporciona una guía clara para la organización del contenido, lo que facilita la comprensión y navegación del lector. Los ensayos con estilo científico requieren el respaldo de evidencia sólida y datos objetivos para respaldar las afirmaciones y conclusiones.

Trabajar con la IA tiene sus dificultades y muchas veces no son confiables, ya que no tienen una supervisión y corrección, además que en ocasiones no pueden comprender el contexto específico del tema del que hablamos, no hay mucha creatividad ni originalidad y por lo mismo hay riesgo de que la información tenga errores. Sin embargo, generó el ensayo de manera rápida, por lo que puede resultar útil para textos muy extensos, o ayudar cuando hay algún bloqueo creativo o a tener una nueva perspectiva del tema.

Utilizar una IA en el campo académico requiere de responsabilidad y comprender las limitaciones, se pueden utilizar como herramienta complementaria en la búsqueda de investigación, y no depender de ella sin cuestionar la información. Además, que el trabajo no sería original, preciso y transparente, ni cumpliría con las normas requeridas para un ensayo de calidad.