



**LARISSA MEZOMO CALGARO**

**ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO À PACIENTES DIABÉTICOS**

**Sinop/MT  
2022**

**LARISSA MEZOMO CALGARO**

**ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO À PACIENTES DIABÉTICOS**

Trabalho de Conclusão II de Curso apresentado à Banca Avaliadora do **Departamento de Odontologia**, da UNIFASIPE, como requisito final para obtenção do título de Bacharel em Odontologia

**Orientadora:** Prof.<sup>a</sup> Me. Giuliene Nunes de Souza Passoni

**Sinop/MT  
2022**

**LARISSA MEZOMO CALGARO**

**ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO À PACIENTES DIABÉTICOS**

Trabalho de Conclusão II de Curso apresentado à Banca Avaliadora do Curso de Odontologia - UNIFASIPE, Centro Universitário de Sinop como requisito final para a obtenção do título de Bacharel em Odontologia.

Aprovado em: \_\_\_\_\_

---

**Prof. Me. Giuliane Nunes de Souza Passoni**  
Professora Orientadora  
Departamento de Odontologia - UNIFASIPE

---

**Claudine Bussolaro**  
Professor(a) Avaliador(a)  
Departamento de Odontologia - UNIFASIPE

---

**Katieli Cristine**  
Professor(a) Avaliador(a)  
Departamento de Odontologia - UNIFASIPE

---

**Prof Dr. Júlio Cezar Chidoski Filho**  
Coordenador do Curso de Odontologia  
Centro Universitário- UNIFASIPE / Sinop MT

**Sinop/MT**  
**2022**

# ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO À PACIENTES DIABÉTICOS

LARISSA MEZOMO CALGARO<sup>1</sup>  
GIULIENE NUNES DE SOUZA PASSONI<sup>2</sup>

## RESUMO

A diabetes mellitus é uma patologia que impacta a vida de muitas pessoas. No Brasil, estima-se que cerca de 7% da população sofra com a doença. Esse cenário reflete uma preocupação das instituições da saúde nacional para atuarem de forma eficaz no tratamento deste problema já que até 2030 o número deverá chegar a 643 milhões de adultos com a doença a nível mundial. Na perspectiva odontológica destaca-se a preocupação e atenção dos profissionais e pacientes para diminuir os riscos de desenvolver doença periodontal. Nesse sentido, o objetivo deste trabalho consiste em realizar uma revisão de literatura sobre as rotinas estabelecidas, em pacientes diabéticos no processo de anamnese e tratamento. Para a elaboração do referencial teórico utilizou-se de fontes de dados como livros, artigos científicos, relacionados ao tema de pesquisa. Essas fontes foram acessadas por meio de plataformas digitais como Google acadêmico, Scielo, Revodonto, Biblioteca virtual em saúde, publicados entre 2006 e 2022, em inglês, português e espanhol. Identificado a diabetes mellitus no paciente estabelece os procedimentos a serem feitos para as primeiras horas do período da manhã, esses procedimentos não podem ser de longa duração, pois o paciente pode ter crises de ansiedade. A anamnese do paciente deve ser muito bem feita, para investigar se possui a diabetes ou se tem algum sintoma. O cirurgião dentista deve estar atento aos medicamentos utilizados e nos exames, em caso de suspeita de diabetes realizar um encaminhamento para o médico. Diante disso, entende-se que pacientes podem realizar o tratamento odontológico com segurança e eficiência. A anamnese é de extrema importância para um planejamento odontológico e escolha adequado do anestésico a ser utilizado.

**PALAVRAS CHAVE:** Diabetes Mellitus; Exames laboratoriais; Doença periodontal.

## ABSTRACT

Diabetes mellitus is a pathology that impacts the lives of many people. In Brazil, it is estimated that about 7% of the population suffers from the disease. This scenario reflects a concern of national health institutions to act effectively in the treatment of this problem since by 2030 the number is expected to reach 643 million adults with the disease worldwide. From the dental perspective, the concern and attention of professionals and patients to reduce the risks of developing periodontal disease stands out. In this sense, the objective of this work is to carry out a literature review on the established routines in diabetic patients in the anamnesis and treatment process. For the elaboration of the theoretical reference, data sources such as books, and scientific articles, related to the research topic were used. These sources were accessed through digital platforms such as Google academic, Scielo, Revodonto, and Virtual Health Library, published between 2006 and 2022, in English, Portuguese and Spanish. Identifying the DM in the patient establishes the procedures to be done for the first hours of the morning, these

<sup>1</sup>Acadêmica de Graduação, Curso de Odontologia, Centro Universitário UNIFASIPE, Rua Carine, 11 Res. Florença, Sinop – MT, CEP: 78550-000. Endereço eletrônico: lari\_mezomo@hotmail.com

<sup>2</sup>Professora Mestre Titular da disciplina de Semiologia, e Orientadora da pesquisa, Curso de Odontologia do Centro Universitário de Sinop – UNIFASIPE – Rua Carine, 11 Res. Florença, Sinop – MT, CEP 78550-000. Endereço eletrônico: giulienensp@gmail.com

procedures cannot be of long duration, because the patient can have anxiety attacks. The patient's anamnesis must be carefully done, to investigate if one has diabetes or has any symptoms. The dental surgeon should be aware of the drugs used and in the exams, in case of suspicion, make a medical referral. Therefore, it is understood that patients can perform the dental treatment safely and efficiently. Anamnesis is extremely important for therapeutic planning and adequate choice of anesthetic to be used.

**KEYWORDS:** Diabetes Mellitus; Laboratory tests; Periodontal disease.

## 1.INTRODUÇÃO

A diabetes mellitus (DM) é uma doença crônica que se caracteriza pela hiperglicemia, que implica em um aumento na quantidade de glicose que circula no sangue. Dos sintomas mais comuns em pacientes diabéticos destacam-se a perda de peso, polifagia (fome excessiva), polidipsia (sede excessiva), poliúria (aumento do volume urinário). Pode-se manifestar em tipo 1 e tipo 2. O tipo 1, possui a maior prevalência em crianças e jovens de até 30 anos, fase em que o corpo não apresenta condições de produção de insulina na quantidade adequada gerando a hiperglicemia. Já o tipo 2, normalmente se manifesta em adultos e idosos, onde é determinada pela resistência do organismo à insulina provocando acréscimo dos níveis de açúcar que circulam no sangue<sup>1,2,3</sup>.

A diabetes está associada ao aumento de complicações da cavidade oral e o mau controle glicêmico em diabéticos tem sido associado a um estado de doença dos tecidos periodontais. Estabelece-se o tratamento da periodontite através da terapia mecânica convencional, além de estimular a melhora tanto na saúde periodontal como na saúde sistêmica<sup>4,5</sup>.

Na anamnese deve ser investigada toda a história do paciente, desde idade, prática de exercícios físicos, histórico de peso, padrões alimentares, genética familiar, episódios hiperglicêmicos, conscientização hipoglicêmica, aferição de relatos de hipoglicemia severa (frequência e causa). Para pacientes com suspeita de diabetes deve-se fazer a solicitação de exames complementares como glicemia em jejum ou teste oral de tolerância à glicose e para pacientes já diagnosticados, solicitar o exame de hemoglobina glicada<sup>7</sup>.

O presente trabalho se justifica pela preocupação em compreender como deve ser realizado o atendimento odontológico em pacientes diabéticos. O cirurgião-dentista deve saber identificar os sinais e sintomas da diabetes, pois os primeiros sinais podem se iniciar na cavidade oral, o mesmo sabendo lidar com esse tipo de diagnóstico, prescrição de medicamentos, e execução do tratamento no paciente<sup>3,6</sup>.

Considerando a necessidade de um tratamento odontológico eficiente e eficaz, especialmente aos pacientes diabéticos, o presente trabalho se preocupa em apresentar a forma mais eficaz a ser abordada, pelo cirurgião-dentista, para realizar tais procedimentos<sup>7</sup>.

Tem como objetivo realizar uma revisão de literatura sobre as rotinas estabelecidas no processo de avaliação, diagnóstico, plano de tratamento e execução do tratamento odontológico para pacientes com diabetes. Especificamente compreender o conceito da diabetes, a funcionalidade da anamnese odontológica em pacientes diabéticos, descrever os principais exames laboratoriais, evidenciar a relação de diabetes, doença periodontal e xerostomia, analisar a utilização dos anestésicos orais em pacientes diabéticos e aprimorar o conhecimento da restrição medicamentosa em diabéticos.

Para a elaboração da revisão de literatura utilizou-se de fontes de dados como livros, artigos científicos, relacionados ao tema de pesquisa. Essas fontes foram acessadas por meio de plataformas digitais como Google acadêmico, Scielo, Biblioteca virtual em saúde, publicados entre 2006 e 2022, em inglês, português e espanhol. Utilizaram-se palavras-chaves em português e descritores como filtros para seleção específica, os quais foram: Diabetes mellitus, Exames laboratoriais, Doença periodontal, Xerostomia.

## **2. REVISÃO DE LITERATURA**

### **2.1. Conceito e classificação de diabetes**

No cenário mundial o número de pessoas com diabetes tem aumentado nos últimos anos. Segundo a Federação Internacional de Diabetes o futuro é preocupante já que a expectativa dos especialistas é de que, até 2030, o aumento deverá chegar a 643 milhões de adultos com a doença. Atualmente dados da décima edição do Atlas do Diabetes, divulgado pela Federação Internacional de Diabetes, mostram que 537 milhões de pessoas entre 20 e 79 anos de idade têm diabetes no mundo e houve uma alta de 16% em dois anos<sup>8</sup>.

No Brasil, segundo a Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD), estima-se que a doença atinge cerca de 7% da população, aproximadamente 16,8 milhões de pessoas entre 20 a 79 anos de idade. Segundo especialistas, entre as principais causas desse problema, estão os alimentos consumidos<sup>9</sup>.

Considerada uma doença crônica, a diabetes mellitus (DM) se caracteriza pela hiperglicemia, que é o aumento na quantidade de glicose circulante no sangue. De acordo com

Kahn et al (2009) refere-se a perturbações do metabolismo de carboidratos, gorduras e proteínas, resultante de defeitos na secreção ou na ação da insulina, ou ambas <sup>10</sup>.

De acordo com Kahn et al (2009) a diabetes é reconhecida pela hiperglicemia em jejum, e pode também ser diagnosticada entre pequenos estágios presentes, normalmente pela intolerância à glicose. Os impactos da DM são disfunção ou insuficiência de órgãos como olhos, rins e coração. No entanto, destaca-se que na sua forma mais grave pode levar o paciente ao coma e à morte<sup>10</sup>.

Sua classificação é realizada em amplas categorias, capazes de contemplar as diversas causas da diabete mellitus. Tais categorias estão evidenciadas no quadro 01.

**Quadro 01:** Tipos de Diabetes

<b>Tipos</b>	<b>Descrição</b>
<b>Tipo 1</b>	Tem a maior prevalência em crianças e jovens de até 30 anos, quando o corpo não tem a capacidade de produzir insulina suficiente gerando a hiperglicemia. É a destruição denominada de autoimune das células responsáveis pela produção de insulina <sup>11</sup> . É agressivo, causa o emagrecimento rápido, sede aumentada, fadiga e fraqueza. Se caracteriza pela deficiência das células beta-pancreáticas evitando a produção de insulina, não fazendo o uso de glicose no organismo e gerando hiperglicemia. Normalmente o tratamento é realizado com injeções de insulinas, medicamentos, planejamento alimentar e atividade física para controle de glicose no sangue <sup>12,13</sup> .
<b>Tipo 2</b>	Mais comum em adultos e idosos, onde é caracterizada pela resistência do organismo à insulina e aumento dos níveis de açúcar circulante no sangue. Refere-se à resistência insulínica associada à deficiência de insulina <sup>11</sup> . Pode ser monitorada por meio de exercícios físicos e planejamento alimentar. Para alguns casos, torna-se obrigatório o uso de insulina ou outros medicamentos no sentido de monitorar a glicemia <sup>11,13</sup> .
<b>Diabetes Gestacional</b>	É diagnosticada pela primeira vez na gravidez, e pode ou não continuar após o parto, é considerada uma etapa da diabetes 2 e pode facilitar a mulher a desenvolver a diabetes 2 no futuro. Os hormônios da gravidez naturalmente criam uma resistência à glicose e nas mulheres com DG cria uma resistência exagerada. A melhor época para o atendimento gestacional é no segundo trimestre. Deve-se evitar o atendimento até a décima semana da gravidez, pois o feto está em formação e próximo do final da gestação, pois a mãe pode entrar em trabalho de parto por conta da ansiedade <sup>14</sup> .
<b>Genética</b>	A diabetes genética está associada a DM tipo 2, mais silenciosa, onde se dá pela falha genética da célula beta e ação da insulina. Falhas no pâncreas exócrino, síndromes genéticas, os fármacos, infecções e endocrinopatias <sup>15</sup> .

**Fonte:** adaptado de: Inzucchi S(2007)<sup>11</sup>, Lucena (2007)<sup>12</sup>, SBD<sup>13</sup>, Ebrahim (2014)<sup>14</sup>, Saraiva (2010)<sup>15</sup>

Destaca-se que, para qualquer diagnóstico de diabetes representa um resultado de deficiência de insulina ou de uma resposta tecidual inadequada às suas ações. A diabetes se caracteriza como uma doença que agrega várias patologias que se relacionam entre si e causam malefícios à saúde das pessoas<sup>11</sup>.

## **2.2 Procedimentos e cuidados para pacientes diabéticos**

Na primeira consulta o cirurgião-dentista (CD) deve fazer uma anamnese completa, para obter as informações do tipo de diabetes do paciente e medicações utilizadas para poder classificar o grau de risco para procedimentos odontológicos. Pacientes de baixo risco, apresentam um bom controle metabólico e estável, os níveis de glicose devem estar abaixo de 200mg/dl. Já os pacientes de risco moderado, apresentam sintomas casualmente e não possui histórico de hipoglicemia recente, os níveis de glicose em jejum devem estar abaixo de 250mg/dl<sup>6,7</sup>.

O choque insulínico decorre de uma elevação proporcional da insulina em relação à glicose, a hipoglicemia é o caimento rápido dos níveis séricos de glicose, podendo ser de origem orgânica ou funcional. Pode-se constatar a hipoglicemia quando o valor sanguíneo de glicose estiver abaixo de 40 mg/dl de sangue, junto de sinais e sintomas característico<sup>7</sup>.

Em casos de pacientes que não foram identificados ainda com a DM, o CD deve ficar atento a possíveis sinais e sintomas que são significativos da diabetes 1 como perda de peso e polifagia, e na diabetes tipo 2, hipertensão e obesidade. Devem ser avaliados no exame intra oral diversos parâmetros periodontais, como por exemplo a presença de biofilme e cálculo dentário, sangramento gengival, profundidade de sondagem, recessão gengival, mobilidade dentária, infecções e mau hálito<sup>7</sup>.

Pacientes com suspeita de diabetes deve-se solicitar exames complementares de glicemia em jejum. Caso o exame apresentar-se alterado, realizar um encaminhamento para o médico antes de iniciar o tratamento odontológico. Já para pacientes diagnosticados como diabéticos, pedir o exame complementar de hemoglobina glicada<sup>6</sup>. O quadro 2 apresenta um panorama geral em relação aos exames laboratoriais normalmente solicitados para pacientes diabéticos.



**Quadro 2:** Exames laboratoriais usados no diagnóstico e controle do DM.

<b>Exame laboratorial</b>	<b>Valor de normalidade</b>	<b>Alto risco para DM</b>	<b>Diabetes Mellitus</b>
Glicemia em Jejum	< 100mg/dl	100mg/dl a 125mg/dl	> ou = 126mg/dl (repetir teste para confirmar)
Teste Oral de Tolerância à glicose	<140mg/dl	140mg/dl a 199mg/dl	> ou = 200mg/dl (repetir teste para confirmar)
Hemoglobina Glicada (HbA1C)	<6,4%	5,7% a 6,4%	> Ou = 6,5% (repetir teste para confirmar)
Glicemia Casual	-	-	> ou = 200mg/dl+ Sintomas de DM

**Fonte:** Adaptado de Costa et al (2016)<sup>6</sup>.

O melhor horário para realizar o atendimento odontológico em pacientes diabéticos é no período da manhã pois estão mais altos os níveis endógenos de corticosteroides, tolerando um aumento da adrenalina e da glicemia no paciente, que ajudam em situações de estresse. Deve ser evitado consultas de maior tempo, pois o paciente pode ter crises de ansiedade. Lembrar o paciente de se alimentar normalmente antes das consultas. O CD deve aferir a glicemia antes, durante e após um tratamento mais complexo ou até mesmo caso o paciente começar a apresentar sinais de hipoglicemia como suor excessivo, palidez, aumento da frequência cardíaca. O CD deve interromper o tratamento deixar o paciente confortável e oferecer um alimento para que os níveis de glicemia voltem ao normal<sup>7,16</sup>.

Para pacientes que já sabem que são diabéticos, os mesmos devem informar ao seu CD qual o tipo de diabetes, os medicamentos que está utilizando no momento, se está fazendo algum tipo de tratamento, os horários de aplicação e o tipo da insulina<sup>17</sup>.

Os procedimentos e cuidados com pacientes com diabetes deve ser um alerta constante para o profissional de saúde. Conforme Carneiro et al (2012), ao identificar ou suspeitar do paciente diabético deve-se encaminhar para o médico antes de iniciar o tratamento odontológico<sup>18</sup>.

No âmbito da dentística, a DM é uma doença que pode afetar o ambiente bucal ao predispor o paciente a uma série de alterações, como infecções fúngicas, doença periodontal, xerostomia e cicatrização alterada<sup>19</sup>. A diabetes mellitus (DM), é uma doença metabólica caracterizada por hiperglicemia, resultante de mal resultados na secreção de insulina, na ação da insulina, ou nos dois. O aumento na quantidade de glicose no sangue pode proceder da insuficiência da formação, secreção e ação da insulina produzida pelas células do pâncreas, afeta de 3 a 4% dos pacientes que buscam o tratamento odontológico<sup>6,18,19</sup>.

### 2.3 Relação entre diabetes, doença periodontal e xerostomia

Antigamente acreditava-se que a doença periodontal era composta apenas por microrganismos como agentes etiológicos. Hoje já se sabe que a periodontite é uma doença multifatorial. A doença periodontal é uma das mais comuns manifestações odontológicas em pacientes diabéticos não controlados. Consiste em um processo inflamatório na gengiva, no ligamento ou no osso que fica envolta do dente, causada por bactérias que formam o biofilme dentário e com a ausência de higiene bucal, acaba se agravando. Muitos pacientes com DM possuem essa doença com aumento de reabsorção alveolar e alterações inflamatórias gengivais<sup>4</sup>.

Pessoas com diabetes apresentam um risco três vezes superior de doença periodontal comparativamente às pessoas sem diabetes. Sabe-se que o risco aumentado de doença periodontal existe tanto em doentes com diabetes tipo 1 como em diabetes tipo 2<sup>4</sup>.

Quando a dose de insulina é pequena, da forma que acontece nos pacientes diabéticos não compensados, a reparação dos tecidos lesionados é mais lenta. A mobilidade dos tecidos na cavidade bucal é natural e depende da síntese de colágeno. Pacientes portadores de diabetes apresentam a síntese de colágeno mais lenta e acabam não tendo uma cicatrização muito boa<sup>4,20</sup>.

Pacientes com um mau controle de açúcar no sangue, pode apresentar piores problemas na gengiva e até perdas dentárias mais rápidas, do que os pacientes que apresentam um bom controle metabólico<sup>21</sup>.

A diabetes mellitus aumenta o risco de doença periodontal, devido ao desequilíbrio dos microrganismos e diminuição da glicemia em pacientes diabéticos. De acordo com Wolf et al (2006) pacientes diabéticos que realizam o tratamento da doença periodontal diminuem a demanda de aplicação de insulina<sup>4,20</sup>. A figura 1 representa o paciente diabético com doença periodontal.

**Figura 1:** Paciente diabético com doença periodontal.



**Fonte:** Gomes et.al. (2009)<sup>22</sup>

Também está relacionada à doença periodontal, acúmulo de biofilme lingual e dentária. Em pacientes diabéticos a xerostomia significa boca seca, causada pelos medicamentos ingeridos ou pelo alto teor de glicose no sangue<sup>23</sup>.

A xerostomia pode causar desconforto, ulcerações na mucosa bucal, mucosite, descamações além de doenças como lesões de caries e fúngicas, pois a saliva dificulta o desenvolvimento de carie e umedece o rebordo alveolar<sup>23</sup>.

A falta da produção de saliva acaba causando um cheiro desagradável, que pode ser controlado ingerindo bastante água e alimentos que apresentam grande quantidade de água, como fruta e legumes, realizando uma boa higiene bucal com escovação, uso do fio dental e até raspadores de língua<sup>23</sup>.

Com a cicatrização prejudicada devido a DM, acaba fazendo com que não ocorra a osseointegração e conseqüentemente a perda do implante, por isso pacientes diabéticos não controlados é contraindicado a colocação de implantes dentários, cirurgias de extração, ortognásticas. Osseointegração se dá através do contato direto entre osso e uma superfície de titânio que é o implante, não tendo uma formação de tecido fibroso ao redor do implante, apenas a formação de tecido ósseo<sup>24</sup>.

#### **2.4. Conduta terapêutica**

A terapia periodontal mecânica, como raspagem com curetas periodontais, uso de ultrassom, fazem a remoção de biofilme acumulado e cálculos dentários supragengival e subgengival. Esse tipo de tratamento ajuda a diminuir a inflamação e a controlar a diabetes melittus<sup>5</sup>.

Segundo Costa et al<sup>6</sup> caso o paciente apresente sintomas (fome, palpitação, sudorese, fraqueza, ansiedade) ou sinais (tremores, taquicardia, alterações de consciência) da hipoglicemia, o tratamento da mesma deve ser iniciado o mais rápido possível. Tratar com ingestão de 15 g de carboidrato simples e reavaliar a glicemia capilar após 15 minutos. Se for maior que 60 mg/dl, pedir ao paciente que faça uma refeição que inclua carboidrato, proteína e lipídios – lanche apenas composto por carboidrato leva a um rápido retorno da hipoglicemia. Se a glicemia for menor que 60 mg/dl, repetir o tratamento de 15 g de carboidrato simples e checar o nível glicêmico em 15 minutos. Continuar o protocolo até a glicemia estar mais alta do que 60 mg/dl e, então, seguir com a segunda refeição<sup>6</sup>.

Um outro fator importante a ser considerado é quanto ao uso de anestésico para tais pacientes, os vasoconstritores são substâncias químicas relacionadas aos sais anestésicos que

têm como função a absorção lenta deste sal, diminuição da sua toxicidade, elevação no tempo de duração da anestesia e elevação da eficácia do bloqueio anestésico<sup>25</sup>.

A utilização de anestésicos com vasoconstritor do tipo adrenalina em pacientes com DM é contraindicada, pois este hormônio vai provocar a quebra de glicogênio em glicose, resultando em hiperglicemia. A felipressina pode ser usada em pacientes com diabetes tipo 1 e 2<sup>25</sup>.

A prilocaína tem sua ação em 2 a 4 minutos quando comparada à lidocaína. A máxima dose recomendada é de 6,0 mg/Kg, não ultrapassando 400mg ou 7 tubetes anestésicos. Pode ser encontrada na concentração de 3% e tem como vasoconstritor a felipressina<sup>25</sup>.

No entanto, Andrade (2014), passa outra visão sobre o uso dos anestésicos locais usados nos procedimentos odontológicos que podem conter vasoconstritores em diferentes concentrações. O uso desses agentes tem efeito mínimo no nível glicêmico, devido a sua absorção relativamente lenta, sua baixa concentração e aos pequenos volumes usados. Uma anestesia profunda com esses agentes diminui a liberação de epinefrina endógena. As complicações que podem acontecer após a administração de soluções anestésicas contendo epinefrina, nas concentrações e volumes normalmente utilizados em odontologia, são menores do que se costuma ocorrer nas clínicas médicas<sup>26</sup>.

Antes da realização da cirurgia deve ser feita uma avaliação pré-operatória do paciente com DM, para ter conhecimento adequado de como está a saúde do mesmo, para se ter conhecimento também dos medicamentos a serem usados durante o procedimento odontológico, e ficar atento ao grau de risco em que o paciente se encontra<sup>19</sup>.

Quanto a avaliação de risco para pacientes com DM, Carneiro et al (2012)<sup>19</sup>, propõe uma classificação que pode ser utilizada para alinhar a conduta odontológica apoiando o CD, como mostra o quadro 3.

**Quadro 3:** Classificação de pacientes com DM de acordo com grau de risco odontológico

<b>Pacientes/ risco</b>	<b>Características</b>	<b>Não cirúrgicos</b>	<b>Cirúrgicos</b>
<b>Baixo risco</b>	Taxa de HbA1c de 7% e glicosúria mínima (1+).	Risco são consideradas, as restaurações, raspagem e polimento radicular, endodontia, higiene bucal, exames e radiografias.	Cirurgia com retalho e apicectomia, gengivoplastia, extrações simples, e de dentes inclusos.
<b>Médio risco</b>	HbA1c de 7-9% e glicosúria média (0-3+) sem cetonas.	Risco são consideradas, as restaurações, raspagem e polimento radicular, endodontia, higiene bucal, exames e radiografias.	Gengivoplastia, extrações simples, sempre realizadas depois de verificar a glicose.
<b>Alto risco</b>	Considerado alto HbA1c > 9% e glicosúria alta (4+).	Exames e radiografias, higiene bucal, e encaminhamento para o médico para o controle de glicemia.	Deve ser encaminhado para o médico para seu estado metabólico ser controlado.

**Fonte:** adaptado Carneiro et al (2012)<sup>19</sup>.

Tanto cirurgia de reabilitação oral, como tratamento endodôntico, gengivoplastia, extrações vêm sendo muito realizados nas clínicas odontológicas, por ser um tratamento seguro e eficaz para os pacientes. Entretanto, os pacientes com condições da Diabetes Mellitus, devem ter uma atenção especial, pois se a doença não estiver com os níveis controlados, os riscos de não cicatrização, principalmente óssea, são elevados. O profissional de odontologia deve obter com cautela todas as informações sobre a saúde do paciente esse protocolo será um fator determinante para um tratamento bem-sucedido<sup>19,27</sup>.

O bochecho com clorexidina é de extrema importância em pacientes diabéticos, em todos os tipos de procedimentos odontológicos, como extrações, implantes, cirurgias, tratamento endodôntico, restaurações, pois aumenta a taxa de sucesso do tratamento<sup>28</sup>.

Em pacientes diabéticos controlados a profilaxia antibiótica cirúrgica rotineira não é indicado, basta realizar a assepsia no local. O uso profilático de antibióticos em diabéticos só

deve ser considerado em pacientes não controlados, portanto cada caso deve ser analisado em conjunto com o médico que trata o paciente antes de qualquer intervenção<sup>26</sup>.

Quando a profilaxia antibiótica for indicada, segundo Andrade(2014) recomenda-se que ingira em dose única de amoxicilina 1 g (claritromicina 500 mg ou clindamicina 600 mg aos alérgicos as penicilinas), 1 h antes do início da intervenção. Já as infecções bacterianas bucais existentes, em diabéticos, devem ser tratadas de forma agressiva, pois a relação entre DM e infecção é bidirecional. O diabetes favorece a infecção, que por sua vez torna mais difícil o controle da doença<sup>26</sup>.

O cirurgião dentista deve estar atento a prescrição medicamentosa, pois medicamentos como o ácido acetil salicílico (AAS), competem com os hipoglicemiantes orais pelos mesmos sítios de ligação com proteínas plasmáticas, impedindo a junção dessas proteínas e aumentando o quadro de hipoglicemia<sup>4</sup>.

Benzidamida e diclofenaco são os anti-inflamatórios mais indicados, os analgésicos mais indicados quando a desconforto ou dor são paracetamol ou dipirona. Em dor mais intensa e formação de edema em pacientes com a diabetes controlada utilizasse com segurança a betemetasona ou dexametasona<sup>19</sup>.

Os anti inflamatórios não esteróides (AINEs) e a cefalexina (um antibiótico beta-lactâmico) podem aumentar os efeitos da medicação antidiabética oral, aumentando o risco de hipoglicemia, enquanto os anti inflamatórios esteróides (corticóides) podem agravar a hiperglicemia<sup>19,29</sup>.

Em casos que necessite prescrever algum anti-inflamatório não esteroideal ao paciente, deve-se pensar nos fatores de risco que esse paciente pode apresentar e se possível entrar em contato com o médico do mesmo<sup>19</sup>. O quadro 4 apresenta uma síntese das medicações em caso de necessidade devido aos processos invasivos.

**Quadro 4:** Sugestão de medicações para procedimentos invasivos.

<b>Problemas/ doenças</b>	<b>Medicações</b>
Diabéticos	AINES: benzidamina e diclofenaco
Casos com edemas	Betametasona ou dexametasona, dipirona, paracetamol
Casos com edemas e dor leve	Dipirona ou paracetamol
Casos de infecções	Penicilina ou cefalosporina
Alergias	Eritromicina

**Fonte:** adaptado Carneiro et al (2012)<sup>19</sup>.

De acordo com Kumar et.al (2014) pacientes diabéticos controlados podem fazer o uso de ozônio para acelerar a cicatrização de feridas, extrações, e procedimentos cirúrgicos. O tratamento de ozônio também ajuda a controlar infecções como em casos de periodontite, ajuda na desinfecção de implantes e próteses<sup>30</sup>.

De maneira geral, as medidas terapêuticas adotadas no decorrer do tratamento são importantes para uma boa atuação profissional do CD e bem estar do paciente. No entanto, Carneiro (2012)<sup>19</sup>, destaca que no decorrer da carreira profissional, não será incomum que surjam situações de caráter de urgência e emergência para serem resolvidos. Para as situações de urgência a atuação são mais comuns no contato com o paciente com a anestesia, ou seja, durante ou após a aplicação da anestesia local. Outro destaque é para ocorrências de coma hipoglicêmico, que representa cerca de 2,91% das urgências em consultório odontológico e a hiperglicemia que pode evoluir para emergência, sendo letal com 15% de mortalidade. Nesses casos é importante observar os sinais apresentados pelo paciente<sup>19</sup>.

### **3. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A Diabetes Mellitus está se tornando uma doença cada vez mais comum entre as pessoas, independente de idade, sexo ou raça, por esse motivo os profissionais da saúde devem estar aptos e bem capacitados para identificar já na primeira anamnese solicitando assim os exames necessários para concluir o diagnóstico e a realização dos procedimentos odontológicos. Ter conhecimento da posologia dos medicamentos utilizados pelo paciente, para tomar a decisão do anestésico adequado.

Pacientes com a Diabetes controlada podem realizar procedimentos odontológicos normalmente.

### **REFERÊNCIAS**

- 01- Lyra, Ruy et al. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020. São Paulo: Editora Clannad. 2020.
- 02- Terra, B.G., Goulart, R.R. and Bavaresco, C.S., 2011. O cuidado odontológico do paciente portador de diabetes mellitus tipo 1 e 2 na Atenção Primária à Saúde. Revista de APS, 14(2). Disponível em: [https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/premio2010/especializacao/trabalho\\_betin\\_terra\\_mh\\_e.pdf](https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/premio2010/especializacao/trabalho_betin_terra_mh_e.pdf).

- 03- Oliveira MD, Damo NG, Raitz IW, Veiga ML, Pereira L. Cuidados odontológicos em pacientes diabéticos. *ACM arq. catarin. med.* 2019;158-70. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1023568>.
- 04- Neves MC, Neves JS, Gouveia M, Estevinho F, Subtil P, Leite-Moreira J. Diabetes mellitus e doença periodontal. *Revista Portuguesa de Diabetes.* 2019;14(2):63-70. Disponível em: <http://www.revportdiabetes.com/wp-content/uploads/2019/07/RPD-Junho-2019-Artigo-de-Revis%C3%A3o-p%C3%A1gs-63-70.pdf>.
- 05- Brasil. Ministério da Saúde. Qual o protocolo para atendimento odontológico ao paciente com diabetes mellitus e doença periodontal? Novembro 2021. Disponível em: <https://aps-repo.bvs.br/aps/qual-o-protocolo-para-atendimento-odontologico-ao-paciente-com-diabetes-mellitus-e-doenca-periodontal>.
- 06- Costa RM, Teixeira LG, Azoubel E, Azoubel MC, Azevedo FC. O paciente diabético na clínica odontológica: diretrizes para o acolhimento e atendimento. *Rev. bras. ciênc. saúde.* 2016;333-40. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-797199>.
- 07- Fernandes de Oliveira T, Porpino Mafra R, Gadelha Vasconcelos M, Gadelha Vasconcelos R. Conduta odontológica em pacientes diabéticos: considerações clínicas. *Odontologia Clínico-Científica (Online).* 2016 Mar;15(1):1-5. Disponível em: [http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1677-38882016000100003&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1677-38882016000100003&script=sci_arttext&tlng=pt).
- 08- Gandra A. Diabéticos podem chegar a 748 milhões no mundo em 2045, estima IDF. Agência Brasil 2021. Disponível em: <<https://agenciabrasil.ebc.com.br>> Acessado em 05.06.22.
- 09- Sociedade Brasileira De Diabetes (SBD). Disponível em: <https://diabetes.org.br/>.
- 10- Kahn, C.R., Weir, G.C., King, G.L., Jacobson, A.M., Moses, A.C. and Smith, R.J., 2009. *Joslin: Diabetes Mellito-14.* Artmed Editora. 14 ed.; 2009. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788536320304/>.
- 11- Inzucchi S. *Diabete Mellito. Grupo A.* 2007; Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788536309743/>.
- 12- Lucema JBS. *Diabetes mellitus tipo 1 e tipo 2.* Monografia. São Paulo: Centro Universitário das Faculdades Metropolitanas Unidas, 2007. Disponível em: <https://www.academia.edu/download/52994461/jbsl.pdf>.
- 13- Sociedade Brasileira de Diabetes. <https://diabetes.org.br/>. Acesso em maio de 2022.
- 14- Ebrahim ZF, de Oliveira MC, de Melo Peres MP, Franco JB. Tratamento odontológico em gestantes dental treatment during pregnancy. *Science.* 2014 Jan;5(1):32-44. Disponível em: [https://arquivos.cruzeirodosuleducacional.edu.br/principal/new/revista\\_scienceinhealth/13\\_jan\\_abr\\_2014/Science\\_05\\_01\\_32-44.pdf](https://arquivos.cruzeirodosuleducacional.edu.br/principal/new/revista_scienceinhealth/13_jan_abr_2014/Science_05_01_32-44.pdf).



- 15- Saraiva J, Gomes L, Carvalheiro M. Classificação e Diagnóstico da Diabetes Mellitus– O que há de novo em 2010. *Revista Portuguesa de Diabetes*. 2010;5(2):77-82. Disponível em: <http://www.revportdiabetes.com/wp-content/uploads/2017/10/RPD-Vol-5-n%C2%BA-2-Junho-2010-Artigo-de-Revis%C3%A3o-p%C3%A1g-77-82.pdf>.
- 16- Arruda TM, Raimondi JV. Doença periodontal X diabetes mellitus. *Salusvita* 2018;37(3):695-704. Disponível em: [https://secure.unisagrado.edu.br/static/biblioteca/salusvita/salusvita\\_v37\\_n3\\_2018/salusvita\\_v37\\_n3\\_2018\\_art\\_16.pdf](https://secure.unisagrado.edu.br/static/biblioteca/salusvita/salusvita_v37_n3_2018/salusvita_v37_n3_2018_art_16.pdf).
- 17- Pizzocolo NM. Quais os cuidados na extração dentária em pacientes diabéticos?. Atualizado em 02/02/2022. Disponível em: [Quais os cuidados na extração dentária em pacientes diabéticos? - Apex Odontologia \(apexodontologia.com.br\)](https://www.apexodontologia.com.br/quais-os-cuidados-na-extra%C3%A7%C3%A3o-dent%C3%A1ria-em-pacientes-diab%C3%A9ticos/).
- 18- American Diabetes Association. Diagnosis and classification of diabetes mellitus. *Diabetes Care*. 2013;36(1):S67-S74. Disponível em: [https://diabetesjournals.org/care/article-abstract/33/Supplement\\_1/S62/25777](https://diabetesjournals.org/care/article-abstract/33/Supplement_1/S62/25777).
- 19- Neto J, Beltrame M, Souza IF, de Andrade JM, da Silva JA, Quintela KL. O paciente diabético e suas implicações para conduta odontológica. *Revista Dentística on line*. 2012(23):11- 18.
- 20- Wolf H, Raiteitschak E, Rateitschak KH. *Periodontia*. Ed.3, Porto Alegre: Artmed, 2006.
- 21- Mealey BL. The interactions between physicians and dentists in managing the care of patients with diabetes mellitus. *The Journal of the American Dental Association*. 2008 Out 1;139:4S-7S.
- 22- Silva Gomes DA, Pires JR, Madalena Spolidorio DP, Partata Zuza E, Rivas Gutierrez JC, Corrêa de Toledo BE. Directrices para el diagnóstico de la diabetes mellitus y la conducta clínica periodontal. *Acta Odontológica Venezolana*. 2009 Dez;47(4):201-10. Disponível em: <https://www.actaodontologica.com/ediciones/2009/4/art-23/>.
- 23- Prado BN, Vaccarezza GF. Alterações bucais em pacientes diabéticos. *Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo*. 2013;25(2):147-53.
- 24- Santos RC, Pinho RC, Cimões R. Diabete melito tipo 2 e osseointegração: revisão de literatura. *Braz J Periodontol*. 2018 Dez;28(04).
- 25- Carvalho B, Fritzen EL, Parodes AG, Dos Santos RB, Gedoz L. O emprego dos anestésicos locais em Odontologia: Revisão de Literatura. *Revista brasileira de odontologia*. 2014 May 29;70(2):178.
- 26- Andrade ED. *Terapêutica Medicamentosa em Odontologia*. Artes Medicas: Grupo A Editora; 2014.
- 27- Campos AA, Gontijo TR, Oliveira DF. Fatores relacionados à perda precoce de implantes dentários. *Research, Society and Development*. 2022 Mai 20;11(7).

- 28- Munerato MS, dos Santos WB, Mendes GC, Ribeiro Junior PD. Cenário atual da profilaxia antibiótica em implantodontia: revisão de literatura e protocolo de atuação. *Rev Salusvita*. 2016;35(4):579-91.
- 29-Souza LL, Nascimento MA, Lima RL, Oliveira LN, Ramos AL, Marques GB, Proença AC, Pedreira EN. Drug protocols for patients with special needs: a review of the literature. *RGO-Revista Gaúcha de Odontologia*. 2018 Jan;66:77-81.
- 30- Kumar A, Bhagawati S, Tyagi P, Kumar P. Current interpretations and scientific rationale of the ozone usage in dentistry: A systematic review of literature. *European Journal of General Dentistry*. 2014 Sep;3(03):175-80.