

Conduas clínicas odontológicas em pacientes portadores de diabetes mellitus: revisão de literature

Clinical dental conducts in patients with diabetes mellitus: literature review

DOI: 10.34119/bjhrv5n3-157

Recebimento dos originais: 14/02/2022

Aceitação para publicação: 28/03/2022

Andresa Barros Barbosa

Graduanda em Odontologia pelo Centro Universitário Cesmac
Instituição: Centro Universitário Cesmac – Campus I
Endereço: Rua Cônego Machado, n° 198 – Farol, Maceió – AL, Brasil
E-mail: drebarbosa@hotmail.com

Carlos Henrique Querino

Graduando em Odontologia pelo Centro Universitário Cesmac
Instituição: Centro Universitário Cesmac – Campus I
Endereço: Rua Cônego Machado, n° 198 – Farol, Maceió – AL, Brasil
E-mail: henrique19832010@hotmail.com

Géssyca Luyse Procópio Gonzaga

Graduanda em Odontologia pelo Centro Universitário Cesmac
Instituição: Centro Universitário Cesmac – Campus I
Endereço: Rua Cônego Machado, n° 198 – Farol, Maceió – AL, Brasil
E-mail: g.luyse@hotmail.com

Márcio André dos Santos de Menezes

Graduando em Odontologia pelo Centro Universitário Cesmac
Instituição: Centro Universitário Cesmac – Campus I
Endereço: Rua Cônego Machado, n° 198 – Farol, Maceió – AL, Brasil
E-mail: marciobob7@hotmail.com

João Victor Pinheiro Costa

Graduando em Odontologia pelo Centro Universitário Cesmac
Instituição: Centro Universitário Cesmac – Campus I
Endereço: Rua Cônego Machado, n° 198 – Farol, Maceió – AL, Brasil
E-mail: joao_victor.pc@hotmail.com

Enzo Lima Mella

Graduando em Odontologia pelo Centro Universitário Cesmac
Instituição: Centro Universitário Cesmac – Campus I
Endereço: Rua Cônego Machado, n° 198 – Farol, Maceió – AL, Brasil
E-mail: enzo.mella@hotmail.com

Mauro Tavares Cavalcante

Graduando em Odontologia pelo Centro Universitário Cesmac
Instituição: Centro Universitário Cesmac – Campus I
Endereço: Rua Cônego Machado, nº 198 – Farol, Maceió – AL, Brasil
E-mail: maurinhomtc16@hotmail.com

João Francisco Tenório Neto

Mestre em Ensino e Saúde e Professor do Centro Universitário Cesmac
Instituição: Centro Universitário Cesmac – Campus I
Endereço: Rua Cônego Machado, nº 918 – Farol, Maceió – AL, Brasil
E-mail: domjoaofneto@hotmail.com

RESUMO

O Diabetes Mellitus ou Diabetes Melito, é uma doença crônica descrita pelos egípcios há mais de 3500 anos. É de etiologia múltipla, que leva a alterações metabólicas e, podendo ocorrer em qualquer idade. Segundo a Associação Americana de Diabetes (ADA) a Diabetes Melito tipo 1 é uma doença metabólica crônica caracterizada por uma deficiência quase absoluta de insulina por defeito das células beta do pâncreas, usualmente autoimune. A Diabetes Melito tipo 2 aparece quando o organismo não consegue usar adequadamente a insulina que produz; ou não produz insulina suficiente para controlar a taxa de glicemia. Devido ao aumento da longevidade dos pacientes diabéticos, está se tornando mais frequente o atendimento deste grupo de pacientes no consultório odontológico. É fato reconhecido que as doenças periodontais são mais prevalentes e apresentam maior severidade em portadores de diabetes melito, os quais apresentam maior perda de inserção, maior reabsorção óssea e maior sangramento gengival. O objetivo desse trabalho é revisar a literatura científica no que se refere as condutas clínicas do cirurgião-dentista em pacientes portadores de diabetes mellitus, a fim de adquirir conhecimento necessário para as corretas condutas desde a anamnese ao tratamento.

Palavras-chave: doenças periodontais, glicemia, diabetes mellitus.

ABSTRACT

Diabetes Mellitus, or Diabetes Mellitus, is a chronic disease known to the Egyptians over 3500 years ago. It is of multiple etiology, leading to metabolic changes, and although it can occur at any age. Type 1 Diabetes Mellitus (ADA) is a chronic metabolic disease characterized by an almost absolute insulin deficiency due to a beta cell defect of the pancreas, usually autoimmune. Type 2 Diabetes Mellitus appears when the body cannot properly use the insulin it produces; or does not produce enough insulin to control the blood glucose rate. Due to the increased longevity of diabetic patients, it is becoming more and more frequent to see this group of patients in the dental office. It is a recognized fact that periodontal diseases are more prevalent and more severe in patients with diabetes mellitus, who have greater attachment loss, greater bone resorption, and greater gingival bleeding. The objective of this work is to review the scientific literature regarding the clinical conduct of the dental surgeon in patients with diabetes mellitus, in order to acquire the necessary knowledge for the correct conducts from the anamnesis to the treatment.

Keywords: periodontal diseases, blood sugar, diabetes mellitus.

1 INTRODUÇÃO

Atualmente, o Diabetes Mellitus (DM) é um dos mais importantes problemas de saúde, tanto em número de pessoas afetadas, incapacitações físicas e motoras, mortalidade prematura, como dos custos envolvidos no seu controle e tratamento de suas complicações (Peres et al., 2007).

O Diabetes Mellitus ou Diabetes Melito trata-se de uma doença crônica descrita pelos egípcios há mais de 3500 anos. Sua etiologia é múltipla, que provoca alterações metabólicas e, apesar de ocorrer em diferentes faixas etárias, sua maior incidência está na população idosa, apresentando, nessa fase da vida, uma prevalência de 18% (Lazzari et al., 2005).

Os valores dos níveis de glicose no sangue são bastante discutidos. A taxa normal de glicose sanguínea, após um período mínimo de 8 a 12 horas de jejum, situam-se na faixa entre 70 a 110 mg/dl. Os níveis aceitos como normais pela Associação Nacional de Assistência ao Diabético (ANAD,2007), apresentam a glicemia em jejum de 70 a 99mg/dl; entre 100 e 125mg/dl os indivíduos são considerados intolerantes a glicose e acima de 126mg/dl são considerados portadores de diabetes. A glicemia pós-pandrial, ou seja, após as refeições deve ser de 120mg/dl e quando o indivíduo estiver acima de 200mg/dl é considerado portador de diabetes. Estes valores devem servir de parâmetros iniciais para que os cirurgiões dentistas possam atender seus pacientes diabéticos de forma mais segura e adequada possível.

Segundo a American Diabetes Association (2013), a classificação proposta pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pela Associação Americana de Diabetes (ADA) e aqui recomendada inclui quatro classes clínicas: DM tipo 1 (DM1), DM tipo 2 (DM2), outros tipos específicos de DM e DM gestacional.

A Diabetes Melito tipo1 é uma doença metabólica crônica caracterizada por uma deficiência quase absoluta de insulina por defeito das células beta do pâncreas, usualmente autoimune. Geralmente esse tipo de DM acomete indivíduos jovens e o tratamento requer uso de insulina. A Diabetes Melittus tipo 2 corresponde a 90% do total dos diabéticos e aparece quando o organismo não consegue usar adequadamente a insulina que produz; ou não produz insulina suficiente para controlar a taxa de glicemia. Acomete em geral indivíduos de meia idade e idosos (Genuth. 2008)

Segundo Dib (2006), devido à diminuição natural das defesas do organismo, a DM, nestes casos, está relacionada à disfunção das células beta, com menor produção da insulina e da resistência a esta, relacionando-se também com as mudanças corporais que ocorrem com o envelhecimento. Indivíduos com células beta em norma função podem alterar a secreção de

insulina para acomodar os diferentes graus de sensibilidade à insulina e, deste modo, manter a glicemia dentro dos valores normais.

Devido ao aumento da longevidade dos pacientes diabéticos, está se tornando cada vez mais frequente o atendimento deste grupo de pacientes no consultório odontológico. A presença da DM pode ocasionar o aparecimento, manutenção ou exacerbação de doenças bucais (Soares et al., 2005).

Segundo Oliveira et al (2016), é fato reconhecido que as doenças periodontais são mais prevalentes e apresentam maior severidade em portadores de diabetes melito, os quais apresentam maior perda de inserção, maior reabsorção óssea e maior sangramento gengival à sondagem que pacientes não diabéticos.

O Cirurgião-dentista deve estar atento aos sinais e sintomas que sugerem possível diagnóstico, tais como: polidipsia (sede intensa), polifagia (fome exagerada), poliúria (micções frequentes), hálito cetônico, xerostomia (boca seca), hipossalivação (à diminuição do fluxo salivar), poliúria (aumento da produção de urina) e emagrecimento rápido, fadiga, fraqueza, dor nas pernas, alterações na visão, lesões cutâneas de difícil cicatrização também podem ser relatados ao CD por usuários que desconhecem serem diabéticos (Oliveira et al., 2016).

Havendo a presença de sintomas sugestivos de DM, o paciente deve ser encaminhado a um laboratório de análises clínicas ou a um médico para uma avaliação antes do início do tratamento odontológico. O diagnóstico do diabetes tipo 2 é realizado por meio de exames de sangue e, mais precisamente, da medição da glicemia (Sociedade Brasileira de Diabetes, 2015).

Diante do exposto, se faz necessário revisar a literatura científica referente a condutas clínicas em pacientes portadores de diabetes mellitus, a fim de adquirir conhecimento para uma correta abordagem, desde a anamnese ao diagnóstico, contribuindo para o tratamento correto destes pacientes, utilizando os estudos científicos publicados sobre o assunto.

2 METODOLOGIA

Este estudo consiste em uma pesquisa bibliográfica do tipo descritiva, tendo como banco de dados a plataforma eletrônica Scientific Electronic Library online (SciELO). Para o levantamento das pesquisas, foram utilizados os seguintes descritores: Odontologia, conduta odontológica e diabetes mellitus. O estudo fez uso de pesquisas publicadas referentes à temática conduta do cirurgião dentista no atendimento de pessoas com DM.

Os critérios de inclusão adotados para a seleção dos artigos que fizeram parte do *corpus* de análise foram pesquisas que estivessem relação com a conduta do CD em relação ao atendimento de pessoas com DM e as manifestações bucais desses pacientes. Como critérios de

exclusão, adotou-se os seguintes: que não tinha relação com a temática abordada, pesquisas publicadas há mais de 10 anos e que não contassem com o texto na íntegra.

Para a realização da pesquisa foram seguidas 5 etapas: (1) levantamento bibliográfico; (2) leitura dos títulos e resumos; (3) separação das pesquisas que tinham relação com o objetivo deste estudo; (4) leitura na íntegra dos textos selecionados e realização de fichamentos e (5) escrita da redação da pesquisa.

3 REVISÃO DE LITERATURA

O Diabetes Mellitus consiste em uma doença metabólica que é provocada por alguns fatores, por exemplo, problemas decorrentes da secreção de insulina pelo pâncreas, alterações da ação de insulina, sendo que esses fatores podem ser associados ou individualmente. Além dos problemas decorrentes nas manifestações sistêmica da doença, quando não controlada, ela provoca graves problemas para a saúde bucal como o desenvolvimento de xerostomia, facilidades à infecções, hipossalivação, doença periodontal, dificuldade de cicatrização, síndrome de ardência bucal, glossodínia, hipocalcificação do esmalte e a grande susceptibilidade a cárie dentária, essa última provocada pela concentração maior de glicose salivar (Silva et al., 2019; Labolita et al., 2020).

A DM é considerada uma doença crônica na qual o organismo de um indivíduo com a doença não consegue produzir insulina ou não faz uso adequado do hormônio que é produzido. Esse hormônio (insulina) é responsável pelo controle do nível de glicose no sangue. Trata-se de um hormônio importante para que o organismo humano possa fazer uso correto da glicose que é adquirida a partir da ingestão de alimentos. No entanto, quando se tem diabetes o corpo não produz insulina e conseqüentemente não consegue fazer uso, de forma adequada, da glicose, provocando o aumento de glicose no sangue e favorecendo o surgimento de quadros hiperglicêmico e quando esse quadro se prolonga por muito tempo, pode provocar danos aos órgãos, ao sistema nervoso e aos vasos sanguíneos de quem tem a doença (SBD, 2017).

Considerada como um grave problema de saúde pública, a DM pode, ainda, provocar retinopatias, nefropatias e doenças do sistema cardiovascular (Stroparo et al., 2021). No caso específico do Brasil, o país ocupa a 4ª posição entre os países do mundo com maior taxa de incidência de pessoas diabéticas e é estimado que, atualmente, o Brasil conte com aproximadamente 13 milhões de doentes. Assim, torna-se necessário, para o controle da doença o trabalho multiprofissional em saúde, visando assim o controle e a diminuição das taxas de pessoas com diabetes. Dentre esses profissionais, cada vez mais, o CD tem desempenhado um

papel fundamental para a detecção da doença e em contribuir com a melhoria da qualidade de vida de quem já a possui (Verde et al., 2020).

Em relação ao tratamento odontológico do paciente, inicialmente uma longa e detalhada história médica atual e pregressa deve ser realizada, fato que é confirmado por uma anamnese adequada, onde além da história médica, aconselham-se diálogos com seus médicos e análises constantes de relatórios, para sabermos se os procedimentos planejados oferecem riscos aos pacientes (Manderson e Ettinger, 1975).

De acordo com Sousa et al. (2003), para a realização de um tratamento adequado, o paciente deve estar com seu metabolismo compensado, sob acompanhamento médico regular, para uma boa resposta terapêutica. Nos quadros de diabetes descompensado, tendem a ocorrer complicações que dificultam os procedimentos terapêuticos, a exemplo de dor e infecções, tornando necessário o adiamento das sessões clínicas, até que o quadro metabólico do paciente se estabilize.

Sempre que possível o tratamento odontológico eletivo do paciente diabético deve ser realizado com o paciente controlado. Para saber se o paciente está fazendo controle adequado da sua diabetes o tempo todo, a Associação Americana de Diabetes (ADA) recomenda como melhor teste para confirmar ou não esta condição, o exame de hemoglobina glicosilada ou glicada (HbA1c), que indica o controle do açúcar no sangue no paciente nos últimos 2 a 3 meses. Considera também que os valores da HbA1c não estão sujeitos as flutuações observadas no monitoramento diário da glicose no sangue. A ADA recomenda considerar a diabetes sob controle quando o resultado da hemoglobina glicosilada for de 7% (156mg/dl) ou menos.

3.1 DIABETES MELLITUS – A IMPORTÂNCIA DO CONHECIMENTO POR PARTE DO CIRURGIÃO-DENTISTA E SUAS CONDUTAS

A atuação do Cirurgião-dentista (CD) contempla a garantia do progresso no aumento do nível de saúde da população quando este participa de forma multidisciplinar na atenção básica, onde desenvolve atividades na área de promoção e educação em saúde integral de indivíduos e comunidade, elevando assim os índices positivos nos dados (AERTS et al., 2004).

Para condicionar um melhor manejo do paciente portador de Diabetes Mellitus, é importante o (CD) considerar o sistema de saúde, os recursos oferecidos e as necessidades do paciente. A conduta correta diante do paciente com diabetes pode fornecer redução dos efeitos econômicos e emocionais para a família e sociedade em geral, a multidisciplinariedade desenvolve atividades que tem o principal objetivo elevar os níveis de saúde da população e,

para tal, é necessário o atendimento com qualidade, atenção, integralidade e segurança (OLIVEIRA et al., 2016).

Além disso, Soto *et al.* (2021) afirmam que o CD tem que ter conhecimento acerca da DM para que possa reconhecer a doença, assim como as suas manifestações que podem aparecer na boca do doente. É importante também que seja de conhecimento do CD os horários de consultas do paciente, quais exames complementares podem ser usados para a realização de procedimentos odontológicos, quais são os anestésicos mais indicados para esse tipo de paciente, quais medicamentos eles já usam e quais podem ser prescritos pelo CD.

Tais condutas são importantes, pois podem contribuir para um bom atendimento do CD e para contribuir para a melhoria da qualidade de vida do paciente, assim, ao dispor disso, ele pode auxiliar no diagnóstico mais preciso, prescrever com atenção os medicamentos o que acarreta na diminuição dos riscos de complicações durante e no pós-atendimento odontológicos. O CD é um dos profissionais mais qualificados para distinguir as alterações bucais, bem como em apresentar a melhor forma de como tratar tais doenças, assim, a presença desse profissional na equipe multiprofissional é de fundamental importância para que o paciente possa ter uma melhor qualidade de vida (Soto *et al.*, 2021).

Tabela 1: A tabela a seguir demonstra a consulta odontológica para paciente portador de Diabetes Mellitus:

Consulta Odontológica	Não diabético	Deve ser investigado: Polidipsia, fadiga, perda de peso, visão turva, obesidade, hipertensão e dislipidemia.
	Diabético	Deve ser investigado: duração da doença, horário da última refeição, nível de controle metabólico, histórico de hospitalização, complicações secundárias, uso de álcool e tabagismo.

Fonte: Quadro confeccionado a partir de dados da pesquisa de: Barbosa, AB; Querino, CH. 2021; extraídos de Souza et al., 2003.

Como visto no quadro acima, durante a consulta odontológica é importante que o CD em parceria com outros profissionais da saúde, realize uma anamnese sobre alguns aspectos, como duração da doença, em que momento o paciente realizou a última refeição, se tem outras doenças, se é usuário de álcool ou fumo, dentre outros aspectos que possam interferir de forma direta e/ou indireta nos procedimentos durante o atendimento odontológico.

Dialogando com o exposto, Labolita et al. (2020) chama a atenção para o fato da importância da conduta do CD em auxiliar no diagnóstico da Diabetes Mellitus, já que por se tratar de uma doença sistêmica ela influencia todo o organismo de seu portador, incluindo a cavidade bucal. Assim, é necessário que o CD tenha domínio de conhecimento teórico e prático

sobre diferentes doenças que seus sinais/sintomas iniciais possam estar envolvidos com a boca a fim de, ao suspeitar, poder realizar exames mais detalhados e caso seja confirmado, fazer uso de protocolo que contribua para a terapia do paciente. Dessa forma, Barbosa, A (2013) recomenda que ao suspeitar de um paciente diabético o cirurgião dentista deve checar no ato da consulta ou mesmo antes de qualquer procedimento cirúrgico o índice glicêmico medido no sangue periférico do paciente através da utilização do glicosímetro, atitude esta que poderá prevenir possíveis respostas desagradáveis no tratamento do paciente.

Outra pesquisa que apresenta contribuições importantes para pensar a conduta odontológica em pacientes com Diabetes é a de Oliveira *et al.* (2019), que apresentam diversas manifestações bucais que aparecem nesses pacientes. Para os autores, as principais são: xerostomia, varicosidade lingual, candidíase eritematosa, queilite angular, úlcera traumática, língua fissurada, hiperplasia gengival, mucocele, hiperkeratose e atrofia das papilas linguais. Assim, recomenda-se a realização de exames que contribuam para uma avaliação da mucosa, dos dentes e da língua, visando a identificação de alguma doença que são provocadas pelo elevado teor de glicose no sangue e posterior tratamento.

Ainda, de acordo com esses pesquisadores, outras condutas necessárias é o encaminhamento para outros profissionais da saúde (médicos endocrinologistas e nutricionistas) para que possam reavaliar a dieta alimentar desses pacientes, com restrição de açúcares, já que, o excesso de alimentos ricos em sacarose, aumenta as manifestações bucais de pacientes com diabetes (Oliveira *et al.* 2019).

Corroborando com o exposto, Carvalho *et al.* (2021), em suas pesquisas enfatizaram que pacientes com diabetes mellitus necessita de atendimento multidisciplinar, dentre os quais inclui o dentista, tendo em vista as suas contribuições para o tratamento de manifestações bucais. Outra conduta que compete ao cirurgião-dentista é dar ênfase a uma anamnese detalhada da situação de saúde do paciente, desenvolver práticas de educação em saúde para conscientizar o paciente na adoção da prática de higiene oral e no controle das manifestações bucais e manter diálogo constante com o médico que o acompanha para que possam, em conjunto, trabalhar para o sucesso terapêutico.

Carvalho *et al.* (2020) ainda descreve outras condutas que devem ser usadas, assim, para esses pesquisadores é importante que o CD desenvolva diferentes medidas que possa evitar complicações durante o tratamento odontológico. Para eles, o CD deve criar meios para que os pacientes com DM possam ser atendidos no horário da manhã, isso porque é nesse período do dia que a insulina atinge o nível máximo de secreção. É importante evitar também consultas longas, já que elas podem ser estressantes e provocar crises de ansiedade nos pacientes; realizar

manipulação dos tecidos em menor tempo, contribuindo assim para que seja cicatrizado mais rápido; prestar orientações ao paciente sobre como deve ser realizado a higienização dos dentes; realizar aferição da pressão arterial e da pulsação antes e no pós-consulta.

Nos casos em que sejam necessárias consultas mais longas e se surgir sintomatologias de hipoglicemia é importante que o procedimento seja interrompido e que se ofereça alimentos leves para o paciente com o objetivo de reverter o quadro de sintomas, ou seja, usar esses alimentos para que o nível de glicemia aumente. É importante ressaltar também que o paciente seja orientado a não ir à consulta em jejum, com o intuito de evitar picos de hipoglicemia. Daí resulta na importância de que os procedimentos odontológicos para pessoas com DM sejam curtos e simples e nos casos de procedimentos agudos de urgência, recomenda-se que antes e depois do atendimento, seja prescritos medicamentos antimicrobianos (Bezerra et al., 2020).

Outro ponto importante que se deve levar em consideração é o apontado por Silva et al. (2019) quando descrevem que o CD deve auxiliar os pacientes na adoção de medidas que contribuam para modificar os hábitos que são prejudiciais à saúde dos pacientes. Tais mudanças de hábitos consistem na diminuição do tabagismo, na adoção de alimentação saudável, em evitar o uso inadequado de medicamentos para DM, na monitoração correta da glicose, na orientação para que o paciente visite com mais frequência o médico, melhorar a higiene bucal e praticar exercícios físicos regularmente. Ressalta-se que o dentista deve dar uma maior atenção ao período pós-operatório, visto que crises de hiperglicemia podem aumentar o sangramento em decorrência da dissolução excessiva provocada pelo coágulo.

Vale frisar que esses autores também discorrem sobre a proibição do uso de alguns anestésicos em pacientes com DM, pois o anestésico com vasoconstritor do tipo adrenalina, pode acarretar na diluição de glicogênio em glicose, o que favorece a hiperglicemia, sendo que o risco maior para que isso possa ocorrer é para os pacientes que têm DM não controlada, bem como aqueles que usam insulina. Já nos casos de pessoas com DM controlada (seja por dieta ou por uso de hipoglicemiantes orais) a utilização de vasoconstritor adrenérgico é recomendável e, nos casos de usuários de insulina, que apresentam quadros estáveis, recomenda-se o uso de doses pequenas desse vasoconstritor. No entanto, recomenda-se que o CD opte em usar anestésico do tipo prolocaína com felipressina, visto que trata-se de vasoconstritor que não provoca aumento na pressão arterial, pois a felipressina pode ser usada com segurança nos três tipos de pacientes (com quadros controlados, que faz uso de medicamentos e os que usam insulinas) (Silva et al., 2019).

Outro ponto importante que o CD deve ter em relação à conduta de atendimento é o cuidado ao prescrever medicamentos, pois sabe-se que no atendimento odontológico é comum

o uso de medicamentos que contribuam para a prevenção e tratamento de manifestações bucais, no entanto, quando trata-se de prescrição para pacientes com DM, o CD deve ser conhecedor da doença, do uso de medicamentos pelos pacientes e dos problemas que a interação medicamentosa pode provocar (Bezerra et al., 2020).

Assim, é necessário que o CD tenha tais conhecimentos, pois a prescrição inadequada de alguns tipos de medicamentos a pacientes com DM pode acarretar em grave problemas para a saúde desses indivíduos. É o que mostrou uma pesquisa realizada por Bezerra et al. (2020) quando apontou que o uso de anestésico local do tipo vasoconstritor adrenalina e de anti-inflamatórios não esteroides, utilizados em pacientes diabéticos pode trazer sérios danos à saúde, já que tais substâncias potencializam o efeito dos medicamentos hipoglicemiantes. A pesquisa ainda mostrou que muitos profissionais não têm conhecimento sobre o risco que o uso do vasoconstritor adrenalina pode causar nesses pacientes, recomendando assim mais investimentos em formação para esses profissionais.

Segundo Barbosa, A. (2013) é imprescindível também que o cirurgião dentista tenha conhecimento acerca dos medicamentos usuais já utilizados pelo paciente para o tratamento de suas comorbidades a fim de evitar efeitos interativos medicamentosos com outros que geralmente são receitados pelos cirurgiões dentistas durante a prática odontológica. Em relação ao uso de analgésicos e antiinflamatórios nestes pacientes é conhecida a ação hipoglicêmica por exemplo, das sulfoniluréias que pode ser potencializada pelo ácido acetilsalicílico (AAS) e outras drogas que apresentam um maior grau de ligação proteica, como alguns antiinflamatórios não-esteróides. Isto significa dizer que estas drogas podem competir com os hipoglicemiantes orais pelos mesmos sítios de ligação às proteínas plasmáticas, deslocando-as e deixando-as na forma livre, aumentando o efeito farmacológico das sulfoniluréias podendo levar a quadros de hipoglicemia. Portanto quando houver indicação do uso do ácido acetilsalicílico ou dos antiinflamatórios não-esteroides, em diabéticos é recomendável que o cirurgião dentista somente os prescreva em comum acordo com o médico do paciente.

Barbosa, A et al. (2018) também recomendam nos quadros de desconforto ou dor de intensidades leve, o paracetamol como a droga analgésica de eleição, nas dosagens e posologias habituais. Nas intervenções odontológicas mais invasivas, geralmente associadas com dor e edema de maior grau de intensidade, a betametasona ou dexametasona (Decadron®), em dose única de 4mg, um comprimido ou uma injeção IM sempre que possível pela manhã, podem ser utilizados com segurança nos pacientes adultos diabéticos com doença controlada. Também afirmam que em diabéticos bem controlados, a profilaxia antibiótica cirúrgica de forma rotineira não é indicada, bastando adotar um protocolo rígido de assepsia e anti-sepsia local. O

consenso atual é de que tal conduta só deve ser considerada em pacientes com a doença descompensada, apresentando cetoacidose sanguínea e cetonúria (presença de corpos cetônicos na urina) quando as funções dos neutrófilos encontram-se diminuídas. Importante atentar para pacientes portadores de infecções bucais graves periodontais ou endodônticas em diabéticos, particularmente nos idosos ou suprimidos imunologicamente, que devem ser tratados de forma agressiva utilizando antimicrobianos bactericidas a exemplo da associação de amoxicilina + metronidazol, pois está bem estabelecida que a relação entre DM e infecção seja bidirecional. O diabetes favorece a infecção, que por sua vez torna mais difícil o seu controle.

Caldeira e Souza (2021), também chamam a atenção para orientar os pacientes como devem proceder para que o procedimento possa cicatrizar adequadamente, já que, pessoas com DM tendem a ter dificuldade em cicatrizar ferimentos devido à insuficiência vascular periférica. Ainda dissertam acerca de outros cuidados que o CD deve ter com pacientes com DM, tais cuidados estão relacionados aos casos que necessitam de realização de cirurgia odontológica, apontando alguns cuidados básicos como alimentação equilibrada nos dias próximo ao da cirurgia e tomando os medicamentos recomendados de forma correta, pois essas estratégias são necessárias para que o procedimento possa ocorrer com segurança. É necessário também que o CD esteja sempre em estado de alerta com relação aos sinais sistêmicos do paciente, pois as complicações da DM requerem muita atenção e assim devem, sempre, ser consideradas e observadas quando da realização de procedimentos odontológicos. Assim, é importante considerar “a cetoacidose diabética, o estado hiperglicêmico hiperosmolar e a hipoglicemia”. Esses autores ainda ressaltam que a profilaxia antibiótica só deve ser usada nos casos de pacientes com diabetes descontroladas.

Com relação ao uso de anestésico em pacientes com DM é importante que o CD faça uma boa avaliação do estado de saúde e controle da DM no paciente, pois apesar de poder ser feito uso de anestésico local com adrenalina em paciente com DM compensado, é necessário evitá-lo, já nos pacientes em que a doença não está controlada seu uso é questionável e recomenda-se usar prilocaína com felipressina a 0,03 UI/ml ou mepivacaína 3% (Bezerra et al., 2020).

Em casos mais graves de manifestações bucais em pacientes com DM como o relatado por Stroparo *et al.* (2021) quando fizeram uma cirurgia odontológica para tratar fibroma os cuidados devem redobrados, pois trata-se de uma hiperplasia que as vezes é tida como neoplasia maligna, já que apresentam aspectos físicos semelhantes as lesões malignas. Nesses casos, é importante que o CD adote uma conduta na qual realize exames detalhadas e busque alternativas

que não provoque muitos danos ao paciente e no pós-operatório seja usada conduta de acompanhamento regular do paciente a cada três a seis meses.

Outro ponto importante que o CD deve considerar no atendimento a pacientes com DM é o relacionado com o atendimento de pacientes descompensados, já que tratam-se de pessoas que devido às limitações impostas pela doença, esses pacientes não apresentam uma boa resposta ao tratamento periodontal. Assim, é necessário que o atendimento odontológico seja feito em colaboração com outros profissionais da saúde que já atendem a esses determinados pacientes, por exemplo, o médico endocrinologista, visando assim meios para controlar a glicemia, já que é uma conduta que poderá proporcionar um tratamento com resultados positivos (Aquino et al., 2021).

Além disso, nesses casos específicos a realização de procedimentos cirúrgicos deve ser evitada ao máximo, sendo realizado, apenas, procedimentos paliativos. Porém, nos casos em que isso não seja possível, que ocorra focos de infecção dentária ativas, essas necessitam ser controladas, já que podem, em muitos casos, ser a causa da própria descompensação metabólica desses clientes. É importante salientar ainda que há contraindicação de uso de anestésicos com adrenalina nos casos em que os procedimentos cirúrgicos sejam recomendados, pois trata-se de um hormônio que pode auxiliar na quebra de glicogênio em glicose, acarretando possíveis casos de hiperglicemia. Com isso, recomenda-se o uso de anestésico do tipo prilocaína com vasoconstritor felipressina, já que provoca poucos impactos no sistema circulatório (Silveira et al., 2021).

Nesse processo de atendimento a pacientes descompensados é importante que o CD também considere a realização de profilaxia antibiótica como já citado anteriormente por Barbosa, A. e Peixoto, M. (2018). Bem como nos processos de pós-operatório, já que tratam-se das principais estratégias que o CD pode fazer uso para esse tipo de pacientes. Pode-se usar, ainda, enxaguantes bucais ou colutórios, desde que em sua composição não possua álcool. Na profilaxia deve-se usar dose única de Amoxicilina 1g ou Clindamicina 600mg para pacientes alérgicos a penicilina (1 hora antes do atendimento), já após procedimentos cirúrgicos as penicilinas ou cefalosporinas são as mais indicadas para diabéticos descompensados, pois contribuem para o reparo tecidual, evitando que as condições de infecções e inflamações após os procedimentos sejam elevadas, já que, devido a condição sistêmica da doença, esses problemas podem aparecer com facilidade (Andrade et al., 2021).

Posto o exposto, é necessário que o CD tenha conhecimentos técnico e prático eficientes para que possa contribuir para o controle das manifestações bucais que conseqüentemente pode ajudar no controle da DM, auxiliando assim com informações sobre uma boa higiene bucal,

promovendo consultas com uma certa frequência com a finalidade de evitar quaisquer tipos de progressão das doenças bucais (SOTO et al., 2021).

Desse modo, uma boa conduta do CD é importante, pois contribui para a melhoria da qualidade de vida de pessoas com DM, já que, tais agravamentos de saúde compromete o bem-estar desses pacientes. A pesquisa de Verde et al. (2020), demonstrou bem isso, quando afirmam que pacientes com DM quando são bem acompanhados por um CD apresentam melhoras significativas no controle glicêmico, mostrando assim, a necessidade de que tais pacientes participem de tratamento com um CD periodicamente.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa demonstrou que, existem uma considerável quantia de manifestações bucais que são desenvolvidas em pacientes com DM que trazem graves complicações para o tratamento dessa doença, bem como interferem na qualidade de vida de seus portadores.

Nesse sentido, o estudo apresentou que, para que a DM possa ser controlada é necessário que o CD esteja sempre em alerta para identificar o aparecimento de manifestações bucais, bem como em fazer uso de condutas adequadas que possam contribuir para amenizar os impactos que a doença provoca na vida das pessoas e possa tratar as manifestações orais com mais agilidade e competência. É necessário também que o profissional seja detentor de conhecimento teórico e prático para que possa prestar atendimento aos pacientes com mais eficiência.

É de responsabilidade, também, do CD informar aos pacientes o aparecimento de sintomas na boca que pode estar relacionado com o surgimento da DM e assim encaminhá-lo para outros profissionais da saúde para que possa começar o tratamento na fase inicial da doença. Além disso, ele é responsável por prestar esclarecimentos sobre a necessidade de uma boa higiene bucal, promovendo assim melhorias para a saúde integral das pessoas com DM.

REFERÊNCIAS

- Aerts, D., Abegg, C., & Cesa, K. (2004). **O papel do cirurgião-dentista no Sistema Único de Saúde**. *Ciência & Saúde Coletiva*, 9, 131–138. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232004000100013>
- American Diabetes Association. (2013). **Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus**. *Diabetes Care*, 37(Supplement_1), S81–S90. <https://doi.org/10.2337/dc14-s081>
- Dias, E. (2006). **Terapêutica medicamentosa em odontologia: procedimentos clínicos e uso de medicamentos nas principais situações da prática odontológica**. Artes Médicas.
- Protocolo de atendimento odontológico em pacientes com múltiplas desordens sistêmicas: revisão de literatura** | Revista Eletrônica Acervo Saúde. (2021). [Acervomais.com.br. https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/5940](https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/5940)
- Barbosa, A. (2013). **Condutas clínicas em Odontologia Geriátrica**, 2ed. Editora UFAL, Maceió, Alagoas.
- Barbosa, A; Peixoto, M. O. B. (2018). **Farmacologia Clínica – Uso Racional em Odontogeriatrics**. 1ed. Editora CESMAC, Maceió, Alagoas, 2018.
- Bezerra, C. T. dos R., Breseghello, I., Faria, M. D., & Antonio, R. C. (2020). **A consulta odontológica de pacientes hipertensos, diabéticos e gestantes: análise do conhecimento e conduta dos cirurgiões-dentistas**. *UNIFUNEC CIÊNCIAS DA SAÚDE E BIOLÓGICAS*, 3(6), 1–14. <https://doi.org/10.24980/ucsb.v3i6.4094>
- Brasil. (2006). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Cadernos de Atenção Básica N 16 – Diabetes Mellitus**. Brasília: Ministério Da Saúde.
- Brunetti, R. F.; Montenegro, F. L. B.; Manetta, C. E. (1998). **Odontologia geriátrica no Brasil: uma realidade para o novo século**. *Atual. Geriatria*, v.3, n.15, p.26-29, Mar.
- De Almeida Caldeira, G., & Oliveira Souza, M. T. (2021). **Saúde bucal e implicações odontológicas de pacientes portadores da diabetes mellitus: revisão de literatura**. *REVISTA SAÚDE MULTIDISCIPLINAR*, 10(2). <https://doi.org/10.53740/rsm.v10i2.263>
- Carvalho, J. A. M.; Garcia, R. A. (2003). O envelhecimento da população brasileira: um enfoque demográfico. **Cadernos de Saúde Pública**. n.19.
- Carvalho, W. C., Silva, D. W. dos S., Thomes, C. R., Santos, J. L. dos, Lindoso, T. K. N., Nóbrega, D. L. S. da, Meggiolaro, E. D. A., & Feitosa, A. C. R. (2021). **Assistência odontológica a pacientes com doença periodontal e diabetes mellitus: Revisão bibliográfica / Dental assistance to patients with periodontal disease and diabetes mellitus: Bibliographic review**. *Brazilian Journal of Development*, 7(7), 67074–67087. <https://doi.org/10.34117/bjdv7n7-130>
- Assistência odontológica ao paciente diabético** | Revista Eletrônica Acervo Saúde. (2021). [Acervomais.com.br. https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/6445](https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/6445)
- Dib, S. A. (2006). **Resistência à insulina e síndrome metabólica no diabetes melito do tipo 1**. *Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia*, 50(2), 250–263. <https://doi.org/10.1590/s0004-27302006000200011>
- Genuth, S. (2008). **Type 1 diabetes mellitus**. *ACPe Medicine*.
- Labolita, K. A., Santos, I. B., Balbino, V. C., Andrade, G. L., Araujo, I. C., & Fernandes, D. C. (2020). **Assistência odontológica à pacientes diabéticos**. *Caderno de Graduação - Ciências*

Biológicas E Da Saúde - UNIT - ALAGOAS, 6(1), 89–89.
<https://periodicos.set.edu.br/fitsbiosauade/article/view/6835>

Lazzari, C. A.; Volquind, G. G.; Souza, L. N. S. (2005). **Tratamento de idosos com diabetes em uma unidade básica de saúde**, Mon. & Perspec. Saúde – Porto Alegre V.18, p.24, n.2.

Manderson, R. D., & Ettinger, R. L. (1975). **Dental status of the institutionalized elderly population of Edinburgh**. Community Dentistry and Oral Epidemiology, 3(3), 100–107.
<https://doi.org/10.1111/j.1600-0528.1975.tb00289.x>

Fernandes de Oliveira, T., Porpino Mafra, R., Gadelha Vasconcelos, M., & Gadelha Vasconcelos, R. (2016). **Conduta odontológica em pacientes diabéticos: considerações clínicas**. Odontologia Clínico-Científica (Online), 15(1), 1–5. http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1677-38882016000100003&script=sci_abstract&tlng=pt

Oliveira, M. de F., Damo, N. G., Raitz, I. W., Veiga, M. L. da, & Pereira, L. (2019). **Cuidados odontológicos em pacientes diabéticos**. Arquivos Catarinenses de Medicina, 48(3), 158–170.
<https://revista.acm.org.br/index.php/arquivos/article/view/532>

Peres, D. S. et al. (2007). **Dificuldades dos pacientes diabéticos para o controle da doença: sentimentos e comportamentos**. Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 15, n. 6, p. 1105-1112, Dec. Sociedade Brasileira de Diabetes. <http://www.diabetes.org.br/diagnostico-de-diabetes>

Silva, R. G., Casola, H. D., Santin, G. C., & Manetti, L. P. (2019). **Atendimento odontológico ao paciente diabético**. Uningá Journal, 56(S3), 158–168.
<http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/238>

Silveira, D. L. da, Pinto, T. M. P., Selistre, C. R., & Romanini, J. (2021). **A relevância do cuidado odontológico em pacientes com diabetes: relato de caso**. Disciplinarum Scientia | Saúde, 22(1), 77–88. <https://periodicos.ufrn.edu.br/index.php/disciplinarumS/article/view/3656>

Soares, M. S. M., Passos, I. A., Maia, R. M. F., Costa, L. J. D., & Veloso, D. J. (2005). **Saúde bucal e sistêmica em idosos diabéticos**. Revista Odontológica de Araçatuba, 26(2), 51-5.

SOUZA RR, CASTRO RD, MONTEIRO CH, SILVA SC, NUNES AB. O paciente odontológico portador de Diabetes Mellitus: uma revisão da literatura. **Pesquisa Brasileira de Odontopediatria Clínica Integrada**. V. 3, N. 2, 2003.

Soto, H. Y. L., de Moraes, A. M., Martins, A. G. S., de Menezes Martinho, R. L., de Oliveira, N. C. D. S., de Souza, G. C., ... & Neto, G. D. O. P. (2022). **Cuidados odontológicos em pacientes portadores de Diabetes Mellitus tipo I e II: Revisão de literatura**. Brazilian Journal of Development, 8(1), 2458-2468.

de Oliveira Stroparo, J. L., de Oliveira, G. C., Kusma, G. C. M., Lyra, L. A. D. O. P., Neto, A. D. T., & Deliberador, T. M. (2021). **Conduta clínica e tratamento de duas lesões bucais em paciente diabética: relato de caso**. RSBO, 18(2), 416-22.

Verde, L. H. C. V., Marchi, P. G. B., Pedrotti, S., Suzuki, S. S., Wittman, A. D. F., Maffei, M. S., & Paccini, R. (2020). **A longitudinalidade do cuidado odontológico ao paciente diabético na atenção primária em saúde: atualidades e desafios**. FAG JOURNAL OF HEALTH (FJH), 2(3), 407-411.