

**JNT - FACIT BUSINESS AND TECHNOLOGY
JOURNAL ISSN: 2526-4281 - QUALIS B1**



**ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO A
PACIENTES PORTADORES DE DIABETES
MELLITUS**

**DENTAL CARE FOR PATIENTS WITH
DIABETES MELLITUS**

Samuel Valadares dos SANTOS
Centro Universitário Tocantinense Presidente
Antônio Carlos (UNITPAC)
E-mail: samuel-vls@hotmail.com

Sabrina Sousa LIMA
Centro Universitário Tocantinense Presidente
Antônio Carlos (UNITPAC)
E-mail: sasa_susi@hotmail.com

Rufino José KLUG
Hospital de Referência de Araguaína (HRA)
Centro Universitário Tocantinense Presidente
Antônio Carlos (UNITPAC)
E-mail: Rufino.klug@unitpac.edu.br



RESUMO

O Diabetes Mellitus (DM) é descrita como um dos problemas de saúde pública com maior incidência e recorrência, atingindo o meio social, econômico, comprometimento da produtividade, qualidade de vida e sobrevivência dos pacientes que são portadores dessa patologia, que afeta diretamente a cavidade oral ocasionando diversas alterações bucais como doença periodontal, infecções fúngicas, reparo tecidual alterado e xerostomia, essas alterações na cavidade oral podem levar o paciente a uma piora do quadro hiperglicêmico, onde é fundamental a manutenção da saúde bucal desses pacientes. Sendo assim o presente artigo de revisão de literatura tem como objetivo conscientizar a importância de uma anamnese bem detalhada em prol de um correto planejamento de tratamento odontológico e o manejo correto em que o cirurgião dentista deve realizar.

694

Palavras Chave: Diabetes. Manifestação Bucal. Odontologia,

ABSTRACT

Diabetes Mellitus (DM) is described as one of the public health problems with the highest incidence and recurrence, affecting the social and economic environment, compromising productivity, quality of life and survival of patients who are carriers of this pathology, which directly affects the cavity oral. Causing several oral alterations such as periodontal disease, fungal infections, altered tissue repair and xerostomia, these alterations in the oral cavity can lead the patient to a worsening of the hyperglycemic condition, where the maintenance of oral health of these patients is essential. Therefore, this literature review article aims to raise awareness of the importance of a very detailed anamnesis in favor of a correct dental treatment planning and the correct management in which the dental surgeon must perform.

Keywords: Diabetes. Dentistry. Oral Manifestation.

INTRODUÇÃO

O Diabetes Mellitus (DM) é descrita como um dos problemas de saúde pública com maior incidência e recorrência, comprometendo a produtividade, qualidade de vida e sobrevivência dos pacientes que são portadores dessa patologia, possui como característica a

hiperglicemia, onde os principais sintomas são a polidipsia (sede excessiva), poliúria (aumento do volume urinário), polifagia (fome excessiva) e perda de peso, tendo potencial de proporcionar disfunções, doenças cardiovasculares, nefropatia, retinopatia e falências de alguns órgãos, em decorrência da deficiência na produção de insulina e resistência à sua ação periférica. ¹

De acordo com Shaw até o ano de 2030 estimasse que a nível mundial, exista mais de 550 milhões de pessoas acometidas por tal distúrbio metabólico, dados epidemiológicos da Sociedade Brasileira de Diabetes em 2019 relata que o número de pessoas diagnosticadas com diabetes na faixa etária de 20 a 79 anos foi de 16,8 milhões. Para Sousa, é imprescindível o conhecimento a respeito das características clínicas apresentadas por estes pacientes, assim como a atuação do cirurgião-dentista nas equipes multiprofissionais, no qual esses profissionais poderão oferecer todos os cuidados necessários aos portadores de tal patologia. ²

³

O diabetes mellitus afeta diretamente a cavidade oral ocasionando diversas alterações bucais como doença periodontal, infecções fúngicas, reparo tecidual alterado e xerostomia essas alterações na cavidade oral podem levar o paciente a uma piora do quadro hiperglicêmico, onde é fundamental a manutenção da saúde bucal desses pacientes. ⁴

De acordo com Yamashita há pesquisas que evidenciam alterações periodontais relacionadas à Diabetes, onde a existência da periodontite provoca o descontrole glicêmico dos pacientes. Manifestações bucais como: candidíase, xerostomia e viscosidade lingual, também são encontradas nesses pacientes assim afirma-se a importância de um correto atendimento odontológico. ⁵

Sendo assim o presente artigo de revisão de literatura tem como objetivo conscientizar a importância de uma anamnese bem detalhada em prol de um correto planejamento de tratamento odontológico e o manejo correto em que o cirurgião dentista deve realizar.

METODOLOGIA

O presente artigo trata-se de uma revisão de literatura onde através de buscas nos bancos de dados eletrônicos Google acadêmico, Scielo.com parâmetros de inclusão que englobam: pesquisa disponível em forma de texto, acesso gratuito e online à mídia eletrônica, em uma ou mais das bases de dados, artigos publicados em português e inglês.

A busca para verificação de informações foi realizada empregando os seguintes descritores, “atendimento odontológico e diabetes mellitus, saúde bucal e diabetes mellitus,

cirurgia odontológica em diabéticos”. O sistema de formulário avançado “AND” para filtragem dos artigos pertinentes ao tema foi aplicado.

REVISÃO DE LITERATURA

A DM é uma alteração sistêmica que afeta o comprometimento metabólico de carboidrato, gordura e proteína, ocasionada pela inexistência da secreção de insulina ou redução da sensibilidade do tecido a insulina, assim ocasionando uma resposta secretora defeituosa ou onde se induz uma utilização ineficiente dos carboidratos (glicose), consequentemente ocasionando hiperglicemia, tão logo quando o paciente não possui glicose nas células, seu organismo irá procurar outra fonte de energia (lipídios).^{6 4 3}

696

A insulina é um *hormônio* protéico produzido no pâncreas, onde está relacionada com o controle de glicose no sangue pelas células pancreáticas, sendo necessário para o transporte transmembrana de glicose e aminoácidos, para a formação de glicogênio no fígado, músculos esqueléticos, promovendo a conversão da glicose em triglicerídeos e a síntese de ácidos nucleicos e de proteínas, processos estes que, em sua maioria, diminuem a concentração da glicose no sangue.^{6 7}

A DM Tipo I ocorre quando o pâncreas não consegue produzir insulina necessária para sobrevivência e se desenvolve frequentemente em crianças e adolescentes, logo a Diabetes mellitus tipo II, decorre da incapacidade do organismo para responder adequadamente à ação da insulina gerada pelo pâncreas, sendo o tipo II mais comum e acometendo cerca de 90% de todos os casos de diabetes no mundo, podendo ocorrer tanto em adultos como em adolescentes.^{8 9}

Diabetes Mellitus Gestacional, é diagnosticada através de hiperglicemia na gestante, solucionando pós-parto ou retornando anos depois na maior parte dos casos.^{8 9}

ETIOLOGIA E CLASSIFICAÇÃO

O Diabetes Mellitus é uma síndrome de etiologia múltipla, decorrente da falta de insulina e/ou da incapacidade da insulina de exercer adequadamente seus efeitos, caracteriza-se por hiperglicemia crônica com distúrbios do metabolismo dos carboidratos, lipídios e proteínas, onde os principais sintomas são polidipsia (sede excessiva), poliúria (aumento do volume urinário), polifagia (fome excessiva) e perda de peso. As consequências do DM em longo prazo incluem danos, disfunção e falência de vários órgãos, especialmente rins, olhos, nervos, coração e vasos sanguíneos¹⁵.

A DM é uma alteração do meio sistêmico onde o paciente sofre por complicações do tipo aguda a crônicas por causa da redução ou irregularidades na produção da insulina, podendo ser dividida pelo tipo 1 e tipo 2.^{8 10.}

De acordo com Shenoya DM do tipo I ocorre com mais frequência em crianças e adultos jovens, onde se enquadra pela deficiência insulínica por causa de uma alteração imune onde células reativas dirigidas para as células beta são produzidas e proliferam, resultando na destruição destas, dentro das ilhotas de Langherans do pâncreas.¹⁰

Leung descreve que a DM do tipo II como diabetes do adulto onde o número de pacientes portadores de tal patologia pode aumentar levando em consideração envelhecimento, obesidade e sedentarismo, doença extremamente restritivo onde pode ocasionar cegueira, amputações, nefropatias, complicações cardiovasculares e entre outras situações que afetam a capacidade psicológica e funcional do paciente.^{10 11}

ALTERAÇÕES BUCAIS EM DECORRENCIA DA DM

De acordo com Leite pacientes portadores da DM do tipo II evidenciam uma resposta inflamatória exagerada prejudicando a saúde periodontal do paciente¹². Para Thomas a retenção, recessão gengival, perda de inserção e perda óssea alveolar são situações periodontais que são facilmente encontradas em pacientes diabéticos.¹³

A síndrome da boca ardente ou conhecida como ardência bucal é descrita por ser um fenômeno onde o paciente sente uma queimação em região de língua ou outra parte oral e redução do sabor são eventos que estão interligados a pacientes com DM. Manifestações bucais como Candidaalbicans, herpes Simples e Herpes Zoster, doenças autoimunes como líquen plano erosivo podem estar relacionadas à possível risco para pacientes portadores desta patologia.¹⁴

A IMPORTÂNCIA DA ANAMNESE DETALHADA

Pacientes portadores de diabetes mellitus possuem chances maiores de desenvolver alterações bucais, fazendo com que o cirurgião dentista obtenha um conhecimento específico a fim de tratar portadores desta patologia.¹⁶

O profissional de eleição do paciente deverá realizar uma anamnese bem detalhada, onde através das informações passada pelo paciente, poderá fazer a escolha do melhor tipo de anestésico e tratamento a ser oferecido ao paciente contribuindo positivamente na qualidade do paciente em tratamento.^{3 4 6 8}

MANEJO EM PACIENTES DESCOMPENSADOS

O cirurgião dentista identificando ou suspeitando que o paciente possa ser portador de diabetes deve solicitar exames de Hemoglobina Glicada e encaminhar para o médico do paciente. Sendo que há a necessidade de orientar e explicar ao paciente a necessidade e importância dele sempre retornar as consultas de prevenção e cuidados odontológicos em decorrências as alterações e manifestações bucais que a DM ocasiona. ^{10 16}

Manifestações bucais constatadas em pacientes diabéticos, como xerostomia, varicosidade lingual, candidíase eritematosa, queilite angular, úlcera traumática, língua fissurada, hiperplasia gengival, mucocela, hiperqueratose e atrofia das papilas linguais são constantes em pacientes com DM ^{10 16 14 13}. Segundo Lucio a importância da realização de exames cuidadosos para avaliar o estado da mucosa, língua e dentes, em todas as consultas, em razão de que o paciente pode desenvolver algumas ou todas as variedades de manifestações bucais específicas ao excesso de glicose no sangue, sendo imprescindível o encaminhamento para o endocrinologista. ¹⁷

De acordo com Pizzato, diabético é susceptível à isquemia devido à micro angiopatia, e pode ser acentuada se submetido a anestésicos com vasoconstrictor do tipo epinefrina. ¹⁸

Entretanto, o Cirurgião dentista pode usar anestésicos com vasoconstritores sintéticos como a prilocaína com felipressina em casos de urgências e diabéticos descompensados, ou sem vasoconstritores. ^{18 19}

O profissional deve realizar o atendimento odontológico aos pacientes diabéticos sempre aferindo a pressão arterial antes do atendimento, levando em consideração a duração do procedimento sendo consultas curtas para evitar quadros de ansiedade no paciente e o horário de atendimento é recomendado que as consultas sejam realizadas no período matutino, pois neste horário a insulina alcança seu nível máximo de secreção. ²⁰ Conseqüentemente, durante a manhã, os níveis endógenos de corticoides estão mais elevados, permitindo uma maior tolerância do paciente ao aumento da adrenalina e da glicemia, que resultam de situações de estresse. ^{9 21}

De acordo com Vargas o profissional deve solicitar exames laboratoriais a fim de controlar os riscos de infecção e a utilização de profilaxia antibiótica no pré-operatório, é muito importante para casos de pacientes descompensados ou em processos agudos de urgência. ²²

Para Sousa, em pacientes portadores de diabete mellitus controlados o protocolo de atendimento pode ser seguido semelhante a pacientes normais, devido apresentarem respostas

favoráveis à terapia periodontal não cirúrgica, havendo a necessidade o profissional deverá solicitar os exames adequados para um planejamento mais seguro³. Caso ocorram processos infecciosos, controle metabólico desfavorável, e risco de infecção secundária na cavidade oral, é imprescindível que se realize antibioticoterapia.¹⁸

Na fase pré-operatória o paciente deve estar alimentado antes de iniciar qualquer tipo de atendimento, mantendo cuidados com o controle metabólico. Pizzatto relata a importância de determinar a glicemia do paciente anterior ao procedimento para evitar complicações durante o atendimento cirúrgico.^{18 20}

Na fase pós-operatória o cirurgião dentista deve realizar uma avaliação rigorosa das condições sistêmicas em que o paciente se encontra após a cirurgia, para verificar se há presença de sangramentos e infecções secundárias.²⁰

Sendo assim nota-se a importância do conhecimento atualizado do cirurgião dentista a respeito dessa patologia e as consequências que podem vir ocorrer na cavidade oral dos pacientes, assim conseguirá realizar uma consulta eficaz e um atendimento de excelência, seguindo os protocolos adequados para cada caso.^{3 4 7 9}

TERAPEUTICA EM CASOS DE HIPOGLICEMIA NO CONSULTÓRIO

De acordo com Monnazi a hipoglicemia é uma das complicações mais recorrentes nos consultórios odontológicos, possuindo alguns sinais e sintomas como a palidez, tremores, taquicardia, sudorese, tontura, sonolência, confusão mental, fraqueza, cefaleia e visão turva, em uma situação como está o cirurgião dentista deverá ofertar ao paciente um alimento rico em carboidratos, assim como suco de frutas ou mel, se o paciente não se recuperar o socorro médico deverá ser acionado.²³

No surgimento de uma situação de emergência de acordo com Guyton e Hall, o choque insulínico decorre do aumento proporcional da insulina em relação à glicose.²³ Segundo Pereira, a hipoglicemia é a queda súbita dos níveis séricos de glicose, podendo ser de origem orgânica ou funcional.²⁴

A hipoglicemia pode ser constatada quando o valor sanguíneo de glicose estiver abaixo de 40 miligramas por decilitro de sangue, conseqüentemente seguido de seus sinais e sintomas característicos.^{10 23 24}

O tratamento da hipoglicemia na emergência visa restaurar os níveis de glicose sérica, aliviando os sintomas clínicos e prevenindo complicações. O paciente diabético deve ser orientado sobre o risco de hipoglicemia como reconhecer os sintomas e como proceder na crise.²⁷

DISCUSSÃO

De acordo com Shaw até o ano de 2030 estima-se que a nível mundial, existam mais de 550 milhões de pessoas acometidas por tal distúrbio metabólico, dados epidemiológicos da Sociedade Brasileira de Diabetes em 2019 relata que o número de pessoas diagnosticadas com diabetes na faixa etária de 20 a 79 anos foi de 16,8 milhões Para Sousa, é imprescindível o conhecimento a respeito das características clínicas apresentadas por estes pacientes, assim como a atuação do cirurgião-dentista nas equipes multiprofissionais, no qual esses profissionais poderão oferecer todos os cuidados necessários aos portadores de tal patologia.^{2,3}

700

O aumento na sua prevalência e incidência permite que o Diabetes mellitus seja traduzido como um grande desafio aos serviços de saúde (MOORE ET al., 2003 com o crescimento da assistência e tratamento da diabetes, esses pacientes estão suscetíveis a uma maior taxa de sobrevida, o que aumenta a frequência de atendimento desses indivíduos no consultório odontológico).²⁵

É imprescindível que o cirurgião dentista saiba as condutas clínicas que precisam ser seguidas ao atender um paciente diabético contribuindo para o bem-estar geral do paciente, tão logo manifestações bucais são notadas em pacientes com DM pelo descontrole glicêmico, as alterações mais comuns são xerostomia, hipossalivação, síndrome de ardência bucal, glossodinia, alterações da gustação, infecções, ulcerações, hipocalcificação do esmalte, perda precoce de dentes, dificuldade de cicatrização, doença periodontal, hálito cetônico e líquen plano.²⁶ De acordo com Vargas o profissional deve solicitar exames laboratoriais para controlar os riscos de infecção e a utilização de profilaxia antibiótica no pré-operatório, é primordial para casos de pacientes descompensados ou em processos agudos de urgência.²²

Para Sousa pacientes portadores de diabete mellitus controlados o protocolo de atendimento pode ser seguido semelhante a pacientes normais, devido apresentarem respostas favoráveis à terapia periodontal não cirúrgica, havendo a necessidade o profissional deverá solicitar exames clínicos e radiográficos para um planejamento mais adequado e seguro³. Caso ocorram processos infecciosos, controle metabólico desfavorável, e risco de infecção secundária na cavidade oral, é imprescindível que se realize antibioticoterapia^{3 18}.

É de suma importância que o cirurgião dentista esteja atualizado a respeito dessa patologia e as consequências que podem vir ocorrer na cavidade oral dos pacientes portadores, assim conseguirá realizar uma consulta eficaz e um atendimento de excelência, seguindo os protocolos adequados para cada caso.^{7 15 16}

O reconhecimento das limitações desses indivíduos junto à capacidade de manejo do Cirurgião-Dentista, bem como, o entendimento clínico e teórico da etiologia, remete positivamente na construção do atendimento odontológico de excelência e contribuindo para uma boa relação de confiança entre o profissional e o paciente^{2 20 22}

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Desse modo, essa revisão de literatura tem por objetivo analisar a conduta clínica do cirurgião dentista durante o tratamento odontológico em pacientes diabéticos. É de grande importância que o cirurgião dentista esteja apto e provido de conhecimento a respeito dessa patologia para conduzir o tratamento da melhor forma possível. Tendo em vista os sintomas dessa patologia e as manifestações bucais mais frequentes em pessoas com diabetes mellitus.

701

BIBLIOGRAFIA

1. ALVES, C. ET al. Atendimento odontológico do paciente com diabetes melito: recomendações para a prática clínica. Revista de Ciências Médicas e Biológicas, Salvador, v. 5, n. 2, p. 97-110, 2006.
2. Shaw JE, Sicree RA, Zimmet PZ. Global estimatesoftheprevalence of diabetes for 2010 and 2030. Diabetes Res ClinPract 2010; 87(1): 4-14.
3. SOUSA, Renata Rolim de. et al. O paciente odontológico portador de diabetes mellitus: uma revisão de literatura.Pesq. Bras. Odontoped. Clín. Integr. v.3, p. 71-77, 2003.
4. CORTELLI, José Roberto et al. Salivaryandmicrobiologicalparametersofchronicperiodontitissubjectswithandwithouttype 2 diabetes mellitus: a case-controlstudy. Rev. odontol., UNESP, Araraquara, v. 43, n. 3, p. 196-202, jun.2014.
5. YAMASHITA, Joselene Martinelli. et al. Manifestações bucais em pacientes portadores de Diabetes Mellitus: uma revisão sistemática. Rev. Odontol. UNESP. 2013; 42(3): 211-220.
6. COTRAN, R. S.; CRAWFORD, J. M. Pâncreas. In: COTRAN, R. S.; KUMAR, V.; COLLINS, T. Patologia estrutural e funcional. 6. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2000. Cap. 20.
7. Wannmacher L, Ferreira MBC. Farmacologia clínica para dentistas. 3 edição. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2007.
8. DAJANI, A.S. et al. Preventionofbacterialendocarditis: recommendationsbytheAmerican Heart Association. J. Am. Dent. Assoc., Chicago, v.277, p.1794-1801, 1997.

9. CANTANHEDE, André Luís Costa; VELOSO, Kátia Maria Martins; SERRA, Liana Linhares Lima. O idoso portador de diabetes mellitus sob a perspectiva odontológica. *Rev.Bras.Clín. Med. São Paulo*. 2013; 11(2): 178-82.
10. Shenoy N., S and the correct management in which the dental surgeon must perform. *holapurkar AA, Pai KM, Adhikari P. Oral health status in geriatric diabetics. Revclínesqodontol (Impr.)*. 2010; 6 (1): 63-69.
11. Leung WK, Siu SC, Chu FC, Wong KW, Jin L., Sham AS et al. Oral health status of low-income, middle-aged to elderly Hong Kong Chinese with type 2 diabetes mellitus. *Oral Health PrevDent*. 2008; 6 (2): 105-18.
12. Leite RS, Marlow NM, Fernandes JK. Oral health and type 2 diabetes. *Am J MedSci*. 2013; 345 (4): 271-3.
13. Thomas S., Mol RP. Oral health in geriatrics. *Saudi J Health Sci*. 2014; 3:1-4.
14. NEVILLE, B.W. et al. Manifestações orais e doenças sistêmicas. In: _____. *Patologia oraleximaxilofacial*. 2. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p601, 2004
15. SBD. Sociedade Brasileira de Diabetes. Tratamento e acompanhamento do Diabetes mellitus: Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes. Acesso em: 25 de out de 2021. Disponível em <: http://www.anad.Org.br/profissionais/images/diretrizes_SBD_2007.pdf.>
16. NETO, José Nunes Carneiro. et al. O paciente diabético e suas implicações para conduta odontológica. *Revista Dentística online*. Feira de Santana-BA. 2012. Disponível em: <<http://coral.ufsm.br/dentisticaonline/1102.pdf>> Acesso em: 29 set. 2021.
17. LÚCIO, Priscilla Suassuna Carneiro; BARRETO, Rosimar de Castro. Emergências Médicas no Consultório Odontológico e a (In) segurança dos Profissionais. *Rev. bras. Ciênc. Saúde*. 2012; 16(2): 267-272.
18. PIZZATTO, E.; SALES, C. T.; SOUZA, M. R. Avaliação do Conhecimento do Formando no Manejo de Pacientes Diabéticos no Consultório Odontológico. *Doctoraldissertation*, v.1, p. 2-21, 2010.
19. Miley DD, Terezhalmly GT. The patient with diabetes mellitus: etiology, epidemiology, principles of medical management, oral disease burden, and principles of dental management. *Quintessence Int*. 2005; 36 (10): 779-795
20. FARDIN, A. C.; MARCONDES-ARANEGA, A.; GAETTI-JARDIM, E. C.; et al. Cuidados especiais no atendimento cirúrgico de pacientes diabéticos. *R ATO. Diabetes*, v.2009, p. 525-533, 2009.
21. GUYTON, Arthur C; HALL, John Edward. *Tratado de Fisiologia Médica*. 12 edição. Rio de Janeiro, Elsevier, 2011.
22. VARGAS, Adriano Castilho. *Interrelação Diabetes Mellitus e Saúde Bucal: Construindo um Protocolo de Atendimento*. Universidade Federal de Minas Gerais, p. 14-24, 2012.

23. Monnazzi MS, Prata DM, Vieira, EH, Gabrielli MAC, Carlos E. Emergências e urgências médicas. Como proceder? RGO (Porto Alegre). 2001; 49(1): 7-11.
24. Pereira MBB. Urgências e Emergências em Odontopediatria nos primeiros anos de vida. 1 edição. Curitiba, Editora Maio, 2001.
25. MOORE, P.A. et al. Type 1 diabetes mellitus, xerostomia, and salivary flow rates. Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol. Oral Radiol. Endod., St. Louis, v.92, n.3, p.281-291, Sept. 2001
26. VERNILLO, A.T. Dental considerations for the treatment of patients with diabetes mellitus. J. Am. Dent. Assoc., Chicago, v.134, p.24S-33S, 2003.
27. Milech A, Perez A, Golbert AA et al. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (2015-2016). São Paulo: A.C. Farmacêutica; 2016.