

A IMPORTÂNCIA DOS CUIDADOS COM A SAÚDE BUCAL PARA PACIENTES PORTADORES DE DIABETES TIPO 2

AUTORES

Guilherme Marques MORENO

Discente da União das Faculdades dos Grandes Lagos – UNILAGO

Silvia Messias BUENO

Docente da União das Faculdades dos Grandes Lagos – UNILAGO

RESUMO

Este artigo aborda a importância de desenvolver um protocolo de atendimento para os pacientes com diabetes mellitus tipo 2. Portanto, é de extrema relevância que o cirurgião-dentista possua um conhecimento amplo e atualizado sobre qual conduta deve apresentar frente ao atendimento de um paciente portador de diabetes. O estudo apresenta uma revisão da literatura sobre a diabetes mellitus tipo 2 e o atendimento odontológico, destacando os desafios específicos e as limitações visando prevenir complicações e promover uma melhor qualidade de vida. A colaboração entre profissionais de saúde é fundamental para garantir uma abordagem segura e eficaz, assim contribuindo para a prevenção de complicações bucais e, por extensão, para uma melhor qualidade de vida do paciente.

PALAVRAS - CHAVE

Diabetes Mellitus tipo 2, Saúde Bucal, Qualidade de Vida.

1. INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população é uma realidade em todo o mundo, e isso tem levado a um aumento de doenças crônicas, como o diabetes mellitus tipo 2. Essa condição metabólica afeta milhões de pessoas, e os idosos são particularmente vulneráveis a desenvolvê-la devido a fatores como o estilo de vida, predisposição genética e o declínio natural das funções do organismo (ASSUNÇÃO, SANTOS, GIGANTEA, 2001).

A odontologia desempenha um papel fundamental na saúde geral dos indivíduos portadores de diabetes mellitus tipo 2. Esses pacientes estão suscetíveis a complicações orais e o cirurgião-dentista deve – se estar sempre atento a sinais e sintomas que podem ser possíveis diagnósticos, incluindo periodontite, sendo uma das mais presentes em portadores de diabetes mellitus, xerostomia (boca seca), candidíase oral, polidipsia (sede intensa), hipossalivação (diminuição do fluxo de salivar) e dificuldade de cicatrização (OLIVEIRA et. al., 2016).

É importante que o cirurgião-dentista trabalhe em conjunto com o médico endocrinologista e a equipe de saúde do paciente. É necessário obter um histórico médico completo e atualizado, incluindo informações sobre o controle glicêmico, medicações utilizadas e possíveis complicações sistêmicas, avaliar a condição bucal do paciente, realizar exames complementares e considerar o uso de medidas de controle de infecções durante os procedimentos (MANDERSON & ETTINGER, 1975).

Durante o atendimento odontológico, é fundamental controlar os níveis de glicemia do paciente, orientá-los sobre a higiene bucal, os procedimentos devem ser feitos preferencialmente na parte de manhã, por ser quando ocorre a máxima secreção da insulina, o paciente deve estar alimentado, deve aferir a pressão antes e depois do tratamento e fazer um procedimento eficaz porém rápido, assim evitando complicações agudas relacionadas ao diabetes, como hipoglicemia ou hiperglicemia descontrolada. Medidas preventivas devem ser adotadas para evitar infecções, como o uso de antibióticos profiláticos em casos específicos, sendo importante monitorar de perto a cicatrização pós-operatória. Além disso, é essencial fornecer a orientação ao paciente geriátrico com DM2, destacando a importância da higiene bucal adequada, dieta equilibrada, controle glicêmico regular e a necessidade de visitas odontológicas periódicas (OLIVEIRA et. al., 2016; LABOLITA et. al., 2020).

A integração de uma equipe multidisciplinar para o desenvolvimento de atividades que tenham como objetivo elevar os níveis de saúde da população é sem dúvidas a essência para um manejo adequado aos pacientes portadores de Diabetes Mellitus (AERTS, ABEGG, CESA, 2004).

O Objetivo do trabalho foi realizar uma revisão da literatura para a conscientização sobre a relação entre diabetes e saúde bucal ajudando a prevenir complicações futuras e melhorando a qualidade de vida de pacientes portadores de DM2.

2. METODOLOGIA

Este estudo será conduzido por meio de uma revisão bibliográfica sistemática, que permitirá a busca, seleção e análise crítica da literatura disponível sobre o tema proposto. A pesquisa será realizada em bases de dados científicas, como PubMed, Scopus, Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e ScienceDirect, utilizando termos de busca relacionados ao: diabetes mellitus tipo 2, envelhecimento, protocolos de atendimento e cuidados de saúde bucal e conduta odontológica.

3. REVISÃO DA LITERATURA

3.1 DIABETES MELLITUS

Aproximadamente 382 milhões de indivíduos no mundo têm o diagnóstico de Diabetes Mellitus (DM) confirmado, o Brasil é o quarto país no índice dos dez países com maior número de diabéticos, apresentando-se em idade entre 20 e 79 anos e esse número de pacientes com diagnóstico confirmado ainda apresentam um grande desafio para o sistema de saúde, tanto em níveis de conscientização, como com relação à prevenção e controle (ZAFFALON & CAVALZERE, 1996).

A Diabetes Mellitus (DM) é uma doença metabólica que se particulariza pela hiperglicemia devido ao aumento na quantidade de glicose no sangue que pode provir da insuficiência da formação, secreção e ação da insulina produzida pelas células beta das ilhotas de Langerhans no pâncreas. Quando o corpo não tem a capacidade de produzir insulina suficiente, denomina-se Diabetes Mellitus tipo1 (DM1), tornando o paciente insulino dependente e acomete geralmente indivíduos na fase da infância e jovens. Já o tipo Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) acontece devido ao uso ineficaz do organismo em relação a insulina produzida por ele e acomete indivíduos com excesso de peso corporal e pela falta de atividade física. Cerca de 3 a 4% dos pacientes que procuram tratamento odontológico são portadores de Diabetes Mellitus (OLIVEIRA et. al. 2019).

A DM2 é uma doença metabólica crônica que se caracteriza por ter valores elevados de glicose no sangue, fator conhecido por Hiperglicemia. A DM2 representa cerca de 90% das pessoas que são portadoras de diabetes. Nesses pacientes, a Insulina é produzida por células beta pancreáticas, mas sua ação está dificultada, ocasionando à um quadro de resistência insulínica. Com isso o ciclo gera um aumento da produção de insulina, com o intuito de manter os níveis de glicose no sangue normais, e quando não é mais possível de controlar os níveis de glicose no sangue, aí surge a diabetes (GUYTON & HALL, 2002).

O diagnóstico da patologia é descoberto por exames laboratoriais como: glicemia em jejum, hemoglobina glicada e teste oral de tolerância à glicose. Alguns dos principais fatores de risco para desencadear a doenças são: sedentarismo, excesso de peso, história familiar da doença e hipertensão arterial sistêmica (MARTINEZ & LATORRE, 2006).

Os sintomas frequentes são: polidipsia (sede em excesso), poliúria (urina em excesso), xerostomia, perda de peso não intencional, dores nas pernas, cansaço e alterações visuais. Se não tratada de forma adequada, a doença pode interferir em sistemas importantes do organismo como o circulatório, nervoso, renal e amputação de membros inferiores (SMELTZER & BARE, 2002). Entre as manifestações bucais destacam-se apresentaram em seu estudo algumas manifestações bucais constatadas em pacientes diabéticos, tais como xerostomia, varicosidade lingual, candidíase eritematosa, queilite angular, úlcera traumática, língua fissurada, hiperplasia gengival, mucoccele, hiperkeratose e atrofia das papilas linguais (VASCONCELOS et. al., 2012).

3.2 ANAMNESE

Para o tratamento cirúrgico-odontológico é de extrema importância preparar o paciente nos aspectos físico e psicológico. Uma anamnese detalhada e exames físicos e clínicos cuidadosos proporcionam condições para um diagnóstico preciso, gerando um ou mais planos de tratamento individualizados, além de constituírem meios para o estreitamento da relação profissional-paciente, aspecto positivo no controle das diversas situações de estresse causadas pelo atendimento cirúrgico-odontológico em suas inúmeras etapas (SANTOS et. al., 2011).

Uma boa anamnese feita pelo cirurgião-dentista é essencial para uma boa conduta odontológica em pacientes com DM. Na consulta inicial deve ser feita uma avaliação dos hábitos alimentares do paciente, histórico de peso, apetite recente, idade, fumo, histórico familiar e o nível de urina o qual é primordial para um diagnóstico de paciente diabético. O cirurgião-dentista deve ter um maior cuidado para realização do atendimento em pacientes portadores de DM, porém para pacientes compensados a conduta pode ser de maneira igual ou parecida nos procedimentos básicos a um paciente sistemicamente saudável. É importante ter no consultório o glicosímetro para fazer a aferição da glicemia capilar antes ou durante o atendimento (OLIVEIRA et. al. 2019).

Para elaboração do plano de tratamento odontológico do paciente portador de diabetes mellitus, deve-se ser iniciada pelo histórico médico atual e passada, fato que é confirmado por uma anamnese adequada, além do histórico médico, aconselham-se diálogos com seus médicos e análises constantes de relatórios, para se conscientizar sobre os quais procedimentos que iram ser planejados e quais que oferecem riscos aos pacientes (MANDERSON & ETTINGER, 1975).

Segundo Sousa et. al. (2003) para a realização de um tratamento adequado, o paciente deve estar com seu metabolismo compensado e sob acompanhamento médico regular, para ter uma boa resposta terapêutica. Já em pacientes diabéticos descompensados, tendem a ocorrer complicações que dificultam os procedimentos terapêuticos, como por exemplo: dor e infecções, fazendo necessário o adiamento das sessões clínicas, até que o quadro metabólico se estabilize.

3.3 ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO AO PORTADOR DE DM2

Na primeira consulta odontológica, o cirurgião-dentista deve obter informações a respeito do tipo de DM, tratamentos prévios e medicações utilizadas pelo paciente, bem como classificá-lo de acordo com o grau de risco para os procedimentos clínicos. Também devem ser investigados quadros infecciosos, uso de antibióticos e de outros medicamentos para complicações relacionadas à referida doença. É importante ressaltar que pacientes submetidos à insulinoterapia apresentam suscetibilidade aumentada à hipoglicemia durante o procedimento odontológico. Os hipoglicemiantes orais podem sofrer interações medicamentosas com fármacos prescritos pelo cirurgião-dentista (OLIVEIRA et. al., 2016).

O tratamento odontológico deve ser realizado preferencialmente durante o período da manhã, em torno de uma hora e meia após o desjejum. Pois este período, os níveis endógenos de corticosteróide estão altos, e os procedimentos que induzem liberação de adrenalina podem ser mais tolerados, tendo em vista que poderá ocorrer o aumento da glicemia. O cirurgião-dentista, ao prescrever qualquer tipo de fármaco, deve estar sempre e atento a interações medicamentosas, realizar uma anamnese prévia e de forma completa e relacionando a farmacodinâmica e cada medicamento, assim evitando qualquer intercorrência de emergência durante atendimento (ZAFFALON & CAVALZERE, 1996).

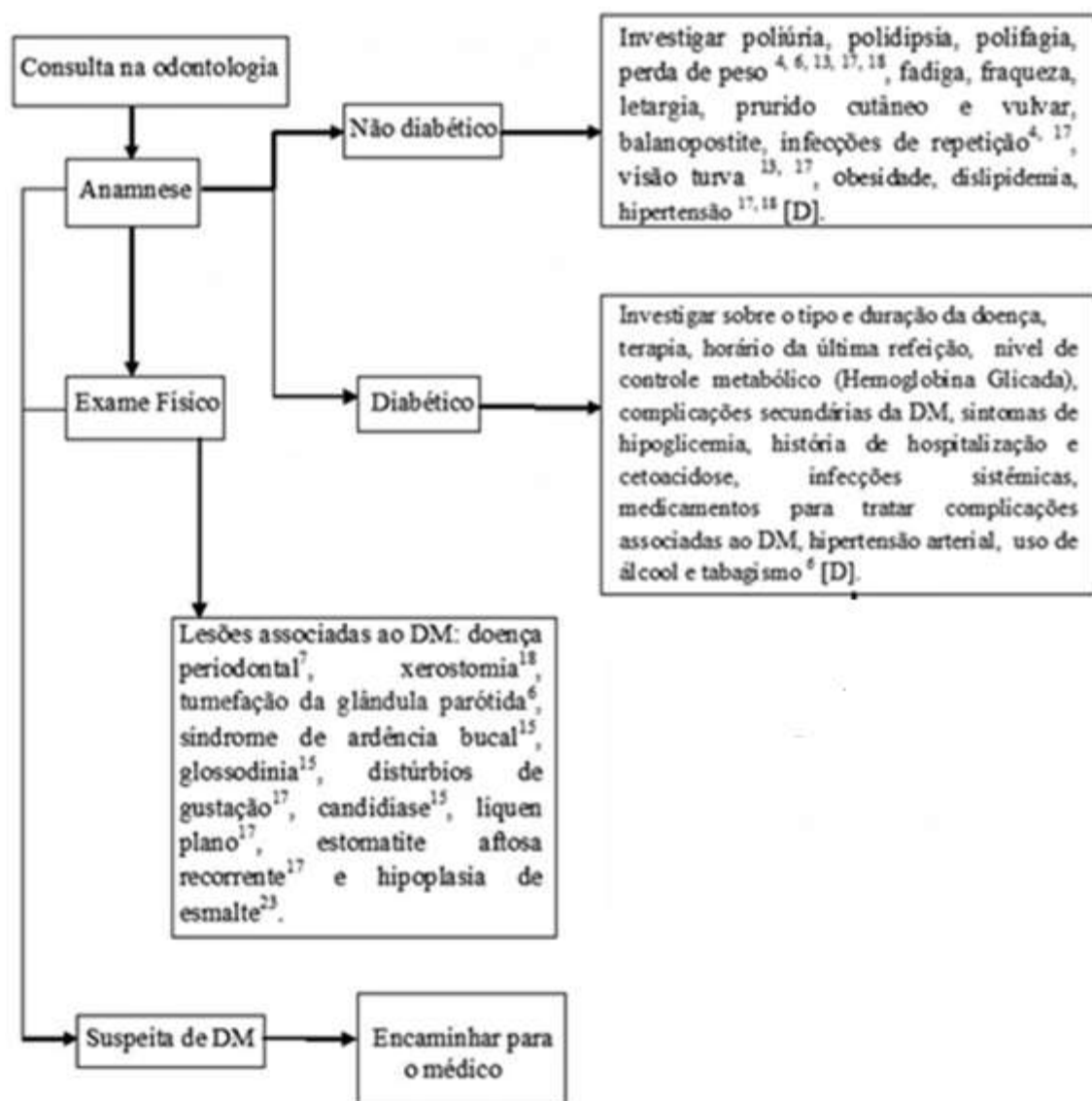
Os tecidos periodontais são as estruturas bucais mais afetadas pelo DM, sendo que a doença periodontal é considerada pela OMS como a sexta complicação crônica do distúrbio metabólico. A doença periodontal encontra-se presente em cerca de 75% dos casos e pode ser considerada como uma complicação microvascular do diabetes. Quanto mais cedo ocorre o aparecimento do diabetes e quanto maior for a duração da doença não controlada, o portador será mais suscetível a desenvolver a doença periodontal (TERRA, GOULART, BAVARESCO, 2011).

A doença periodontal é uma doença inflamatória de caráter infeccioso, na qual o fator etiológico primário é o biofilme dentário, composto por bactérias específicas que invadem o ambiente subgingival e promovem a

destruição do tecido de proteção e sustentação do dente, as doenças periodontais mais comuns são a gengivite e periodontite. A DM e a doença periodontal estão intimamente ligadas e a resposta ao tratamento periodontal será diferente para os pacientes que possuem ou não controle glicêmico. Em paciente com diabetes, a patogenicidade do biofilme irá causar uma resposta inflamatória mais intensa e dessa forma os níveis sistêmicos elevados de citocinas podem dificultar o controle glicêmico. Em indivíduos com a doença controlada, a resposta clínica e microbiológica ao tratamento periodontal torna-se semelhante à de indivíduos saudáveis (ALMEIDA, 2017).

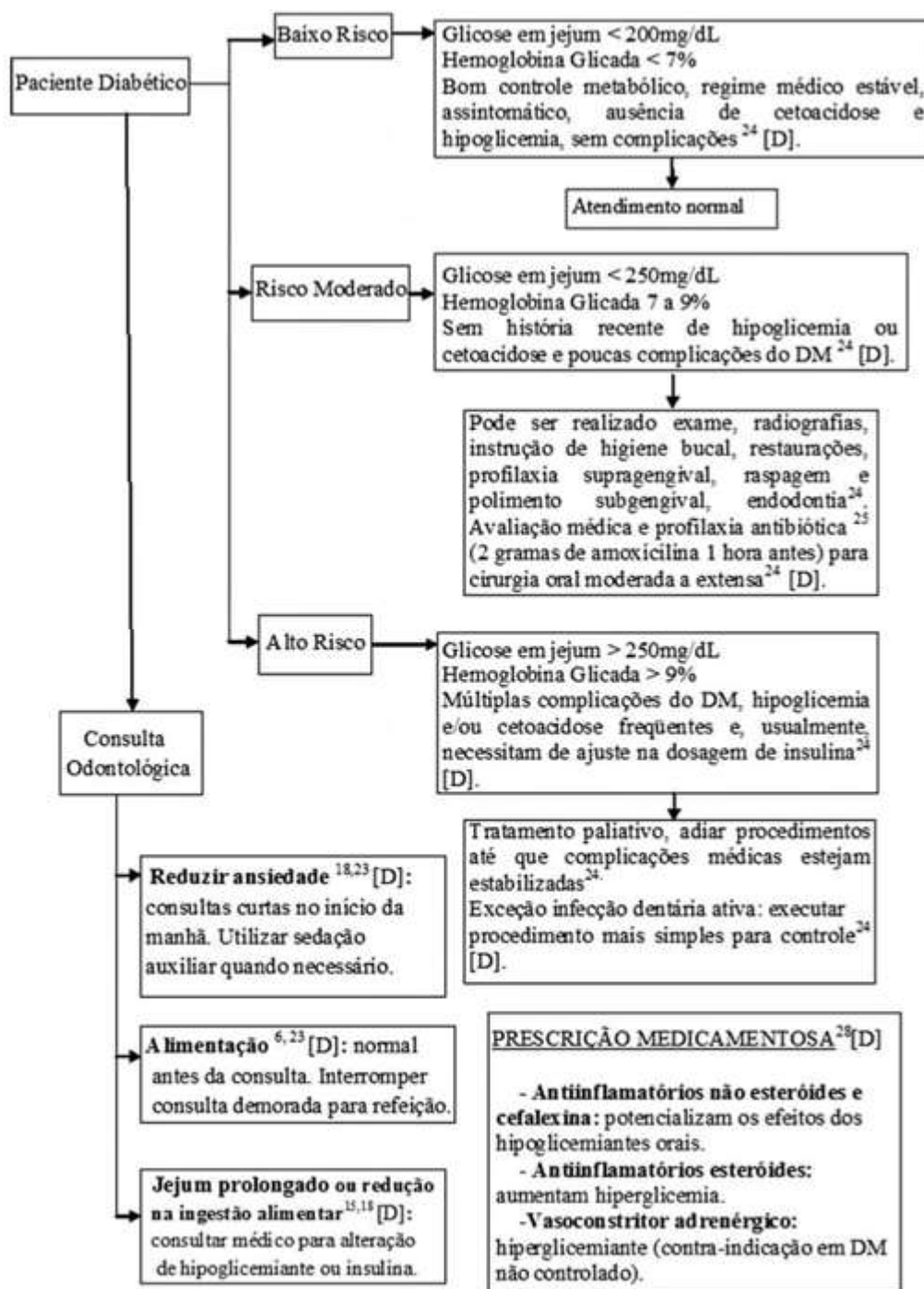
Na Figura 1 e 2 abaixo esta apresentada o fluxograma de atendimento ao paciente portador de Diabetes Mellitus e o manejo odontológico do paciente diabético.

Figura 1. Fluxograma de atendimento



Fonte: TERRA, GOULART, BAVARESCO (2011)

Figura 2. Manejo odontológico do paciente diabético.



Fonte: TERRA, GOULART, BAVARESCO (2011)

3.4 PROFILAXIA ANTIBIÓTICA E ANESTESICOS LOCAIS

A profilaxia antibiótica deve ser realizada antes de alguns procedimentos cirúrgicos odontológicos com a função de ser uma medida preventiva utilizada para minimizar e precaver a incidência de infecções assim, tendo altas concentrações de antibiótico no sangue evitam-se a proliferação, migração e disseminação de bactérias do meio oral para outras partes do corpo. A profilaxia se caracteriza por elevar a concentração plasmática de antibióticos durante o procedimento cirúrgico e após algumas horas de sua execução. A necessidade ou não de

medicação depende do controle metabólico do paciente. No caso de infecção dental aguda em diabéticos não controlados, a utilização do antibiótico deverá ser antes do procedimento invasivo e continuar por vários dias após a drenagem e o controle primário (ZAFALLON & CAVALZERE, 1996).

A profilaxia antibiótica para pacientes compensados é semelhante ao de pacientes não diabéticos, com a necessidade do uso apenas em procedimentos que envolvam infecção, porém os pacientes diabéticos não controlados tendem a apresentar um maior risco de infecções crônicas e inflamações no tecido oral, o que requer o cirurgião-dentista prescrever em casos de endodontia e cirurgia dento-alveolar que envolva mucosa e osso, para prevenir casos de infecção (ALVES et. al. 2006).

A anestesia local define-se como um bloqueio reversível da condução nervosa, que determina a perda das sensações sem alteração do nível de consciência (WANNMACHER & FERREIRA, 2007).

O anestésico adequado para ser administrado em pacientes com DM2 deve ter baixa toxicidade sistêmica, levando em consideração de que não irá promover irritação aos tecidos e nem lesões das estruturas nervosas. O efeito do anestésico deve ser breve e uma duração suficiente para que seja realizado o procedimento de uma forma onde não ocasione dor ou desconforto ao paciente. A mepivacaína 3% sem vasoconstritor e a procaína com felipressina são opções indicadas a serem utilizadas em pacientes diabéticos. A Felipressina pode ser utilizada em pacientes que tenham seus níveis controlados por insulino terapia ou por medicamentos hipoglicemiantes orais (CARVALHO et. al. 2013; OLIVEIRA et. al., 2016).

A presença de DM não controlado é uma contra-indicação absoluta ao uso de vasoconstritores adrenérgicos associados a anestésicos locais. Em caso de contra-indicação formal ao uso de vasoconstritores adrenérgicos, pode-se optar alternativamente por felipressina, mepivacaína ou ropivacaína. Naqueles com a doença estável, controlados por dieta ou hipoglicemiantes orais, o uso de vasoconstritor adrenérgico é seguro. Diabéticos dependentes de insulina e estáveis podem se beneficiar de pequenas doses de vasoconstritor (TERRA, GOULART, BAVARESCO, 2011).

4. CONCLUSÃO

O Diabetes Mellitus é um problema de saúde pública, necessitando de grandes cuidados por parte do cirurgião-dentista. Durante o atendimento odontológico, a anamnese é indispensável para a decisão das condutas terapêuticas e realização correta dos procedimentos. É de extrema relevância que o cirurgião-dentista possua um conhecimento amplo e atualizado sobre qual conduta deve apresentar frente ao atendimento de um paciente portador de diabetes, recomenda-se especial atenção aos tipos e posologia dos medicamentos utilizados pelo paciente, bem como à escolha dos anestésicos locais. Ressalta-se que todos os procedimentos devem ser realizados de acordo com as particularidades do caso a ser tratado, proporcionando tranquilidade e bem-estar aos pacientes durante o atendimento. A colaboração entre profissionais de saúde bucal e médicos que tratam a diabetes tipo 2 é fundamental para garantir uma abordagem segura e eficaz, assim contribuindo para a prevenção de complicações bucais e, por extensão, para uma melhor qualidade de vida.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AERTS, D.; ABEGG, C.; CESA, K. O papel do cirurgião-dentista no Sistema Único de Saúde. **Ciênc. saúde coletiva**. 9(1):131-138, 2004.

ALMEIDA, M. I. **Avaliação da influência da Diabetes Mellitus tipo II na eficácia da terapia periodontal básica sobre os parâmetros clínicos e microbiológicos da saliva na doença periodontal**. Dissertação para obtenção do Título de Mestre em Saúde Coletiva. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. 2017.

ASSUNÇÃO, M. C. F.; SANTOS, I. S.; GIGANTEA, D. P. Atenção Primária Em Diabetes no Sul do Brasil: Estrutura, Processo e Resultado. **Revista de Saúde Pública**, v. 35, n. 1, p. 88 -95, 2001.

ALVES, C.; BRANDÃO, M.; ANDION, J.; MENEZES, R.; CARVALHO, F. Atendimento odontológico do paciente com diabetes melito: recomendações para a prática clínica. **Ci. Med. Biol.** 5(2):97-110. 2006.

CARVALHO, B., FRITZEN, E.L.; PARODES, A.G.; SANTOS, R.B.; GEDOZ, L. O emprego dos anestésicos locais em Odontologia: Revisão de Literatura. **Rev. bras. odontol.**, Rio de Janeiro. 70(2):178-81, 2013.

GUYTON, A. C.; HALL, J. E. **Insulina, glucagon e diabetes mellitus**. In: Tratado de fisiologia médica. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2002.

LABOLITA, K.A.; SANTOS, I.B.; BALBINO, V.C.; ANDRADE, G.L.; ARAUJO, I.C., FERNANDES, D.C Assistência odontológica a pacientes diabéticos. **Caderno de Graduação – Ciências Biológicas e da Saúde – UNIT – ALAGOAS**, 6(1), 89–89. 2020.

MANDERSON, R.D.; ETTINGER, R.L. Estado dental da população idosa institucionalizada de Edimburgo. **Community Dentistry and Oral Epidemiology**, 3(3), 100–107. 1975.

MARTINEZ, M. C.; LATORRE, M. R. D. O. Fatores de risco para hipertensão arterial e diabetes melito em Trabalhadores de empresa metalúrgica e siderúrgica. **Arq. Bras.Cardiol.** v. 87 n. 4, 2006.

OLIVEIRA, T. F.; MAFRA, R. P.; VASCONCELOS, M. G. VASCONCELOS, R. G. Conduta odontológica em pacientes diabéticos: considerações clínicas. **Odontol. Clín.-Cient. (Online)**. v.15, n.1, 2016.

OLIVEIRA, M.F. DAMO N.G, RAITZ, I. VEIGA, M. L. & PEREIRA L. Cuidados odontológicos em pacientes diabéticos. **ACM arq catarin med**, 48(3) 158-70, 2019.

SANTOS, P. L.; CALDEIRA, J. E.; GARCIA JUNIOR, I. R.; ARANEGA, A. M. Assistência cirúrgico-odontológica a pacientes imunodeprimidos por uso crônico de corticoides. **RFO UPF**, v.16 n.2, 2011.

SMELTZER, S. C; BARE, B. G. **Histórico e tratamento de pacientes com diabetes mellitus**. In: **Tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. 9. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

SOUSA, R.R.; CASTRO, R.D.; MONTEIRO, C.H.; SILVA, S.C.; NUNES, A.B. O paciente odontológico portador de Diabetes Melli-tus: uma revisão da literatura. **Pesq Bras Odontoped Clin Integr**. 3(2):71-7. 2003.

TERRA, B. G.; GOULART, R. R.; BAVARESCO, C. S. O cuidado do paciente odontológico portador de diabetes mellitus tipo 1 e 2 na Atenção Primária à Saúde. **Revista de APS**. v. 14, n. 10, 2011.

VASCONCELOS, R. G; VASCONCELOS, M. G; MAFRA, R. P; QUEIROZ, L. M. G; BARBOZA, C. A. G. Atendimento odontológico a pacientes gestantes: como proceder com segurança. **Bras. Odontol.** 69(1):120-124, 2012.

ZAFFALON, G. G. S.; CAVALZERE, J. P. B. **Profilaxia antibiótica para pacientes portadores de diabetes mellitus insulino-dependentes submetidos a procedimentos odontológicos invasivos**. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade São Judas. 2022.

WANNMACHER, L.; FERREIRA, M.B.C. **Farmacologia clínica para dentistas**. 3 edição. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2007.