

PROTOCOLO DE MANEJO ODONTOLÓGICO AO PACIENTE DIABÉTICO

Protocolo singularizado para o Município de
Jundiaí



**Prefeitura
de Jundiaí**

ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO AO PACIENTE DIABÉTICO

INTRODUÇÃO

O Diabetes Mellitus (DM) é caracterizado pela hiperglicemia, que tem como principais sintomas a polidipsia (sede excessiva), poliúria (aumento do volume urinário), polifagia (fome excessiva) e perda de peso. Estima-se que 3 a 4% dos pacientes adultos que procuram tratamento odontológico são diabéticos, e a sua maioria desconhece ter a doença.

É fato reconhecido que as doenças periodontais são mais prevalentes e apresentam maior severidade em portadores de diabetes, os quais apresentam maior perda de inserção, maior reabsorção óssea e maior sangramento gengival à sondagem que pacientes não diabéticos. Além da periodontite, a candidose oral representa uma das manifestações orais mais observadas em diabéticos descompensados, frequentemente nas formas clínicas: eritematosa (estomatite por dentadura), queilite angular e glossite romboidal mediana. Salienta-se ainda que a hipossalivação, juntamente com a alta concentração de glicose na saliva, também contribuem como fatores de risco para a cárie dentária.

ANAMNESE

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 insulino-terapia apresentam suscetibilidade aumentada à hipoglicemia durante o procedimento odontológico.

Nos casos ainda não diagnosticados, o cirurgião dentista deve estar atento a possíveis sinais e sintomas como perda de peso e polifagia, que são sugestivos de diabetes tipo I, ou ainda hipertensão e obesidade, os quais sugerem diabetes tipo II. No exame intraoral, devem ser avaliados diversos parâmetros periodontais, a exemplo da

presença de biofilme e/ou cálculo dentário, sangramento gengival, profundidade de sondagem, recessão gengival, mobilidade dentária, lesões de furca, bem como a presença de cáries, restaurações defeituosas, infecções e hálito cetônico.

Conduitas preventivas em pacientes com DM são essenciais, principalmente tendo em vista o aumento do risco de doença periodontal em pacientes diabéticos. Torna-se necessário, portanto, incluir na conduta clínica uma criteriosa avaliação da saúde do periodonto, além de profilaxias frequentes, em associação a orientações de higiene oral. Embora existam vários estudos que apontam esta relação entre a doença periodontal e o DM, ainda há um desconhecimento por parte dos indivíduos doentes a respeito da importância de manter a saúde bucal. Alguns estudos apontam que pacientes diabéticos, em comparação a indivíduos saudáveis, têm maiores riscos de desenvolvimento de doenças periodontais, comumente apresentando reabsorção óssea alveolar, inflamação gengival e abscessos do periodonto. A presença de inflamação nos tecidos periodontais aumenta a resistência insulínica, sendo assim, é fundamental o controle da doença periodontal para que haja controle glicêmico.

Nos quadros de diabetes descompensado, tendem a ocorrer complicações que dificultam os procedimentos cirúrgicos mais invasivos, a exemplo de dor e infecções, tornando necessário o adiamento das sessões clínicas, até que o quadro metabólico do paciente se estabilize. A ansiedade e o medo dos pacientes devem ser controlados, uma vez que esses sintomas levam à liberação de adrenalina e, por conseguinte, ao aumento da glicemia.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO PARA ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO

BAIXO RISCO: A hemoglobina glicada encontra-se abaixo de 7% ou, na sua ausência, a glicemia em jejum encontra-se abaixo de 200 mg/dL.

Pacientes com bom controle metabólico, assintomáticos, ausência de história de cetoacidose e hipoglicemia e sem complicações. Podem ser executados todos os procedimentos odontológicos, da mesma forma que uma pessoa sem DM. No caso das urgências o atendimento deve ser realizado. Antibioticoterapia e profilaxia antibiótica só devem ser prescritas quando existirem sinais ou sintomas de infecção, risco de endocardite bacteriana ou outras comorbidades.

MODERADO RISCO: Paciente com hemoglobina glicada entre de 7 a 9% ou, na sua ausência, cuja glicemia em jejum encontra-se entre 200 e 250 mg/dL.

Pacientes que apresentam sintomas ocasionais, mas sem história recente de hipoglicemia ou cetoacidose e poucas complicações do DM sendo, portanto, de risco moderado para intervenções dentárias. Pode-se realizar procedimentos odontológicos invasivos e não invasivos. Os procedimentos invasivos devem ser realizados sempre com profilaxia antibiótica. No caso das urgências o atendimento não pode ser adiado.

ALTO RISCO: hemoglobina glicada acima de 9% ou, na ausência desse exame, glicemia em jejum acima de 250 mg/dL.

Incluem nesta categoria pacientes que apresentam múltiplas complicações do DM, frequente história de hipoglicemia ou cetoacidose e, usualmente, necessitam de ajuste na dosagem de insulina sendo, portanto, de alto risco para intervenções odontológicas. Esses pacientes podem ser submetidos a exames bucais, mas os procedimentos eletivos devem ser adiados até que o controle metabólico esteja estabilizado, sendo o tratamento apenas paliativo. Faz-se necessária a interlocução com o médico assistente para que seja viabilizada a execução de procedimentos invasivos de forma segura. No caso das urgências o atendimento não pode ser adiado. Após a realização da glicemia capilar, o cirurgião dentista deve solicitar uma avaliação médica de urgência com objetivo de controlar a glicemia para níveis abaixo de 250 mg/dl. Depois da glicemia estabilizada realiza-se o procedimento clínico de urgência com profilaxia antibiótica. Após o atendimento de urgência, orientar o paciente a agendar consulta com o médico de sua equipe para melhor controle da DM. Atenção também deve ser dada ao pós-operatório, pois a hiperglicemia tende a produzir um aumento no sangramento devido a uma dissolução excessiva do coágulo.

HORÁRIO DAS CONSULTAS

O melhor horário para consultas dos referidos pacientes é no período da manhã, em que a insulina atinge seu nível máximo de secreção. Adicionalmente, durante a manhã, os níveis endógenos de corticosteróides estão mais elevados, permitindo uma maior tolerância do paciente ao aumento da adrenalina e da glicemia, que resultam de situações de estresse. Consultas longas devem ser evitadas, pois podem levar o paciente a quadros de ansiedade. Além disso, o paciente deve se alimentar normalmente antes das consultas. O cirurgião-dentista deve esclarecê-lo sobre a adequada dieta e higiene bucal, bem como

aferir a pressão arterial antes das consultas. Nos casos em que o atendimento necessitar de tempo maior que o previsto e o paciente apresentar sinais de hipoglicemia, o cirurgião dentista deverá interromper o procedimento clínico e oferecer ao paciente algum alimento leve, no intuito de reverter o quadro de hipoglicemia.

ANESTÉSICOS LOCAIS EM PACIENTES DIABÉTICOS

O anestésico mepivacaína a 3% sem vasoconstritor, bem como a prilocaína associada à felipressina, podem ser administrados em pacientes diabéticos. A felipressina pode ser utilizada com estabilidade em pacientes compensados através de dieta, em pacientes insulino dependentes ou que fazem uso de medicamentos hipoglicemiantes orais.

Em relação ao uso da epinefrina, os conhecimentos atuais mostram que este vasoconstritor exerce um efeito farmacológico oposto ao da insulina, contribuindo para o aumento da glicemia, particularmente em quadros de diabetes descompensado. Sendo assim, admite-se o uso desses vasoconstritores em pacientes com o diabetes controlado, restringindo o uso destes fármacos a 3 a 4 tubetes por sessão.

CONDUTA TERAPÊUTICA: URGÊNCIA / EMERGÊNCIA EM PACIENTES COM CHOQUE INSULÍNICO (HIPOGLICEMIA) NO CONSULTÓRIO ODONTOLÓGICO

O choque insulínico resulta do aumento proporcional da insulina em relação à glicose. A hipoglicemia é a queda súbita dos níveis séricos de glicose. Podemos constatar a hipoglicemia quando o valor sanguíneo de glicose estiver abaixo de 40 miligramas por decilitro de sangue, acompanhado de sinais e sintomas característicos.

A crise hipoglicêmica é uma complicação que representa 2,91% das urgências nos consultórios odontológicos, caracterizando-se por sinais e sintomas diversos, a exemplo de palidez, tremores, taquicardia, sudorese, tontura, sonolência, confusão mental, fraqueza, cefaléia e visão turva. Na presença de alguma dessas manifestações, o cirurgião-dentista deve suspender o procedimento e oferecer ao paciente um alimento rico em carboidratos, tal como suco de frutas ou mel. Em seguida, deve monitorar a glicemia capilar a cada 15 minutos, até que haja a sua normalização. Caso não haja recuperação, deve-se acionar o socorro médico, prosseguindo com o monitoramento dos sinais vitais.

RESUMO

QUADRO 1 - Correspondência entre hemoglobina glicada (HbA1c) e glicemia.

HbA1c	Média da Glicemia (mg/dl)	Varição da Glicemia
5%	97	76-120
6%	126	100-152
7%	154	123-185
8%	183	147-217
9%	212	170-249
10%	240	193-282
11%	269	217-314
12%	298	240-347

Fonte: NOTA TÉCNICA: CUIDADO EM SAÚDE BUCAL DE USUÁRIOS COM DIABETES MELLITUS - Prefeitura Municipal de Belo

Horizonte. Disponível: <https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de->

[governo/saude/2018/documentos/publicacoes%20atencao%20saude/nota-tecnica-diabetes-sb.pdf](https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/saude/2018/documentos/publicacoes%20atencao%20saude/nota-tecnica-diabetes-sb.pdf)

Quadro 2 - Classificação de Risco para atendimento odontológico.

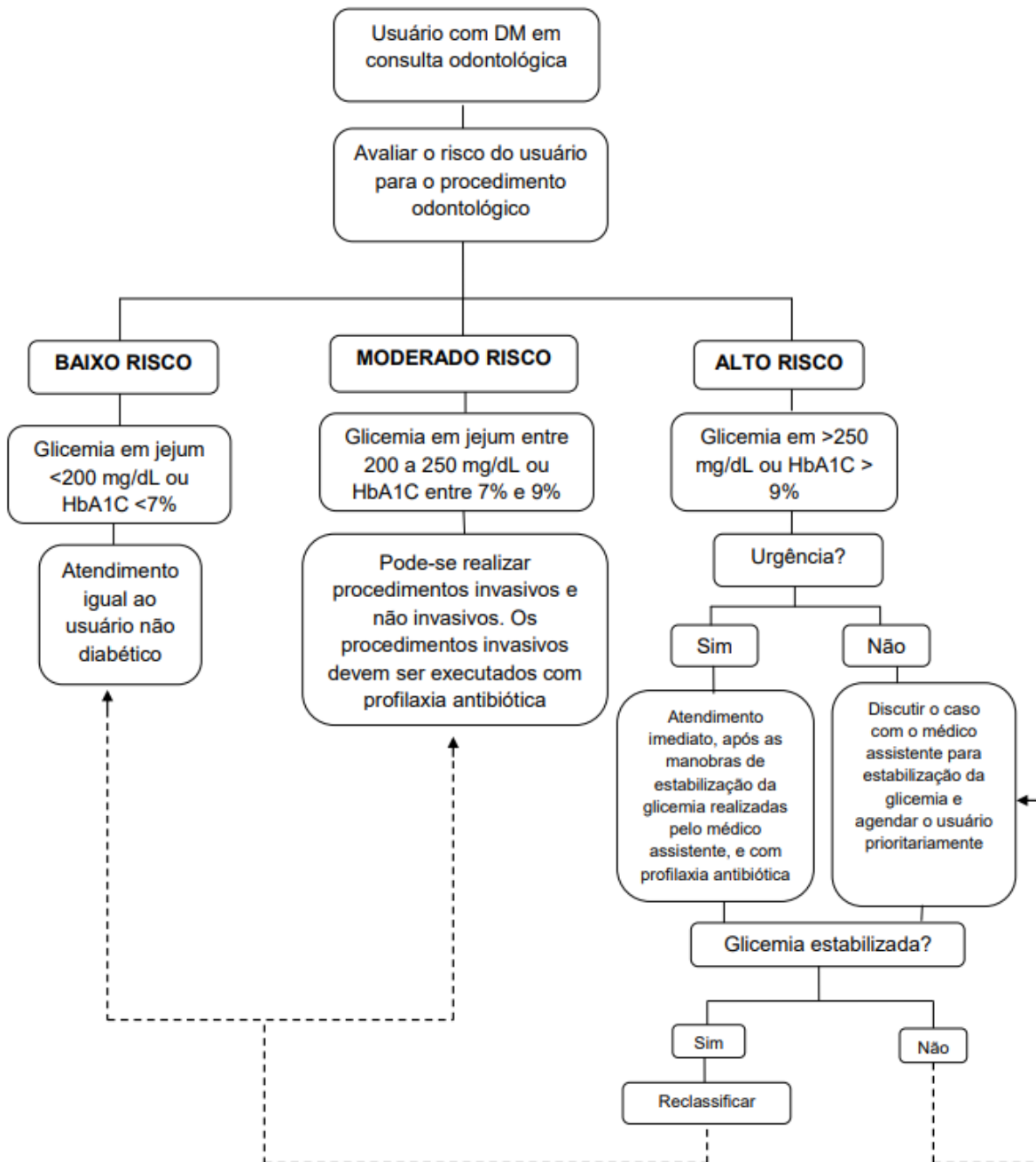
PACIENTES DE BAIXO RISCO
Bom controle metabólico em um regime médico estável. Ausência de história de cetoacidose ou hipoglicemia. Ausência de complicações do diabetes. Nível de glicemia em jejum, menor do que 200mg/dL Taxa de hemoglobina glicada A1c < 7%
PACIENTES DE MODERADO RISCO
Controle metabólico razoável em regime médico estável Ausência de história recente de cetoacidose ou hipoglicemia Poucas complicações do diabetes Taxa de glicemia, em jejum, abaixo de 250 mg/dL Nível de hemoglobina glicada A1c ente 7% e 9%
PACIENTES DE ALTO RISCO
Controle metabólico deficiente Sintomas frequentes Problemas freqüentes envolvendo cetoacidose e hipoglicemia Múltiplas complicações do diabetes Taxa de glicemia, em jejum, acima de 250 mg/dL Nível de hemoglobina glicada A1c > 9%

Fonte: NOTA TÉCNICA: CUIDADO EM SAÚDE BUCAL DE USUÁRIOS COM DIABETES MELLITUS - Prefeitura Municipal de Belo

Horizonte. Disponível: <https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de->

[governo/saude/2018/documentos/publicacoes%20atencao%20saude/nota-tecnica-diabetes-sb.pdf](https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/saude/2018/documentos/publicacoes%20atencao%20saude/nota-tecnica-diabetes-sb.pdf)

Fluxograma do atendimento odontológico a pessoas com DM.



Fonte: NOTA TÉCNICA: CUIDADO EM SAÚDE BUCAL DE USUÁRIOS COM DIABETES MELLITUS - Prefeitura Municipal de Belo

Horizonte. Disponível: <https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de->

[governo/saude/2018/documentos/publicacoes%20atencao%20saude/nota-tecnica-diabetes-sb.pdf](https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/saude/2018/documentos/publicacoes%20atencao%20saude/nota-tecnica-diabetes-sb.pdf)

REFERÊNCIA:

OLIVEIRA, Thais Fernandes de, et al . **CONDUTA ODONTOLÓGICA EM PACIENTES DIABÉTICOS: CONSIDERAÇÕES CLÍNICAS.** Odontol. Clín.-Cient. (Online), Recife , v. 15, n. 1, março de 2016.

BRANDÃO, Dayse Francis LMO; SILVA, Ana Paula Guimarães; PENTEADO, Luiz Alexandre Moura. **Relação bidirecional entre a doença periodontal e a diabetes mellitus.** Odontologia Clínico-Científica (Online), v. 10, n. 2, p. 117-120, 2011.

FANG, L.; FAZIO, R. C.; SONIS, S. T. **Princípios e Prática de Medicina Oral.** São Paulo: Guanabara Koogan; 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.** (Cadernos de Atenção Básica, n. 36).

MAIA, Francisco Rodrigues; SILVA, Antonio Alfredo Rodrigues e; CARVALHO, Quelciane Regina Magalhães de. **Proposta de um protocolo para o atendimento odontológico do paciente diabético na atenção básica.** 2005.

AMERICAN DIABETES ASSOCIATION. **Diagnosis and classification of diabetes mellitus.** Diabetes Care, Alexandria, v.27, p.S5- S10, 2004.

NOTA TÉCNICA: CUIDADO EM SAÚDE BUCAL DE USUÁRIOS COM DIABETES MELLITUS -

Prefeitura Municipal de Belo Horizonte.

Disponível:[https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-](https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/saude/2018/documentos/publicacoes%20atencao%20saude/nota-tecnica-diabetes-sb.pdf)

[governo/saude/2018/documentos/publicacoes%20atencao%20saude/nota-tecnica-diabetes-](https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/saude/2018/documentos/publicacoes%20atencao%20saude/nota-tecnica-diabetes-sb.pdf)

[sb.pdf](https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/saude/2018/documentos/publicacoes%20atencao%20saude/nota-tecnica-diabetes-sb.pdf)

ASOCIACIÓN DENTAL MEXICANA. **Actualidades en el Manejo Dental del Paciente Diabético.** Revista de la Asociación Dental Mexicana, México, v. 44, n. 1, p. 18-26, enero/marzo. 1999.

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/premio2010/especializacao/trabalho_betinaterra_mh_e.pdf



Prefeitura
de Jundiaí

SAÚDE, Ministério. Saúde bucal, normas e manuais técnicos – cadernos de atenção básica, nº 17. Disponível em:

http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_36.pdf