

TRATAMENTO PERIODONTAL EM PACIENTES DIABÉTICOS: protocolo de atendimento

Lucas Eduardo OliveiraBorges Arruda¹
Tatyane Guimarães R. de Castro²
Tawan Manze Santana³
Gisele Carvalho Inácio⁴
Túlio Lourenço Rassi⁵

RESUMO

O Diabetes mellitus (DM) é uma das doenças sistêmicas que vem crescendo nos últimos anos e se caracteriza como uma desordem na produção e regulação de insulina, tendo como sintomas polidipsia, polifagia, poliúria, entre outros. O mesmo leva a várias alterações e a periodontite é uma delas, que mantêm uma relação muito próxima e bidirecional. O objetivo desse trabalho foi realizar uma revisão de literatura sobre o Diabetes mellitus e sua relação com a Doença Periodontal e, propor um protocolo de atendimento para o tratamento periodontal. O protocolo de atendimento proposto foi baseado no conhecimento préviosobre DM e seus sintomas e alterações relatados na literatura. Umarevisão de literatura por meios de artigos científicos da pubmed, scielo e google acadêmico datados 2010 e 2022. A partir da revisão de literatura, propôs-se um protocolo simples e prático para atendimento de pacientes portadores de DM para tratamento periodontal que favorecerá o CD na tomada de decisão durante as consultas odontológicas.

Palavras-chave: Diabetes, doença periodontal, rotocolo.

INTRODUÇÃO

O Diabetes mellitus(DM) é uma doença que causa desordem metabólica com alta prevalência, que acomete a saúde global. Isso ocorre devido a quantidade de insulina secretada, ausência total da secreção ou por ação autoimune, em que os anticorpos vai destruir a insulina antes dela atuar em alguma parte do copo (FELIPE, GAJESWKA, FISCHER,2013), levando ao quadro de altas concentrações de glicose no sangue e excreção de açúcar na urina (CARRANZA et al., 2011).

As complicações da DM impactam significativamente a qualidade de vida e

¹ Discente do Curso de Odontologia do Centro Universitário Universo Goiânia.

² Docente do Curso de Odontologia do Centro Universitário Universo Goiânia, Mestra em Odontopediatria pela Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto - USP, 2019.

³ Docente do Curso de Odontologia do Centro Universitário Universo Goiânia, Especialista em Residência médica pelo Colégio Brasileiro de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial, 2013.

⁴ Docente do Curso de Odontologia do Centro Universitário Universo Goiânia, Mestra em Odontopediatria pela Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto - USP, 2019.

⁵ Docente do Curso de Odontologia do Centro Universitário Universo Goiânia, Mestre em Odontologia pelo Centro de Pesquisas Odontológicas São Leopoldo Mandic, 2008.

longevidade dos portadores, bem como nos custos de saúde. O número de pessoas com diabetes aumentou de 108 milhões em 1980 para 422 milhões. A prevalência geral de diabetes entre adultos com mais de 18 anos aumentou de 4,7% em 1980 para 8,5% em 2014 e a Organização Mundial da Saúde (OMS) prevê que isso aumentará para 439 milhões, quase 10% dos adultos em 2030.

Tanto o Diabetes Mellitus tipo 1, quanto o diabetes tipo 2 apresentam diversas complicações a longo prazo, a gravidade das complicações é na maioria das vezes é proporcional ao grau e duração da hiperglicemia. As manifestações que estão associadas a DM são: boca seca, cárie dentária, doença periodontal e gengivite, candidíase oral, síndrome da ardência bucal (SAB), distúrbios do paladar, zigomicose rinocerebral (mucormicose), aspergilose, língua geográfica e fissura língua, cicatrização retardada de feridas e aumento da incidência de infecção, paladar alterado e outros distúrbios neurossensoriais, erupção dentária prejudicada e hipertrofia benigna da parótida. (OBRADORS et al.,2017).

Em relação à doença periodontal, ela é uma das complicações mais importantes, sendo considerada a sexta alteração clássica do diabetes. Entre o DM e a doença periodontal existe uma relação bidirecional. Dependendo do tipo de diabetes, idade do paciente, um controle metabólico. (BRANDÃO et al, 2011).

1. METODOLOGIA

Foi realizado a busca de 10 artigos na língua portuguesa e inglesa com os descritores Diabetes; Doença periodontal; Protocolo nos bancos de dados PUBMED, Google acadêmico, Lyrics, dos anos de 2010 a 2022. Artigos de relatos casos e revisão de literatura e capítulo de livros.

2. REVISÃO DE LITERATURA

A relação entre DM e a periodontite é muito estreita. Em pessoas com glicemia mal controlada o risco de periodontite aumenta 2,9 vezes (KING, 2008).

A doença periodontal pode ter um efeito adverso sobre o controle metabólico

da diabetes, no entanto com o tratamento periodontal e conseqüentemente a redução da inflamação bucal existe a possibilidade de um melhor controle metabólico (MEALEY, 2006).

Estudos demonstram a melhora no controle metabólico de pacientes que apresentam DM tipo 2 e que passaram por tratamento periodontal por pelo menos 3 meses. Esses tratamentos consistiam em remoção da placa supra e subgengival com curetas ou ultrassom e instrução de higiene intensiva para o paciente. Após término desses atendimentos perceberam que houve diminuição significativa nos níveis de Hb1Ac (STEWART et al., 2001; KIRAN et al., 2005; ALMEIDA et al., 2006; TEEUW et al., 2010; LIEW et al., 2013).

Em um estudo mais específico, foi avaliado o efeito da intervenção periodontal mínima (MI) e terapia frequente (TF), quando relacionado ao controle metabólico do diabetes mellitus. Inicialmente todos os pacientes receberam orientação de higiene, raspagem e alisamento radicular. O grupo MI só retornou após 6 meses para reforço na orientação da higiene bucal e uma nova raspagem e alisamento radicular. O grupo TF retornava bimestralmente e recebia as mesmas instruções e tratamento dito anteriormente. No fim do tratamento os resultados mostraram uma modesta redução nos níveis de HbA1c no grupo TF (MADDEN et al., 2008).

A terapia periodontal reduziu a necessidade de administração de insulina pelo paciente portador de Diabetes mellitus, observando assim a importância do Cirurgião Dentista na equipe multiprofissional responsável (SOUSA, 2003).

Outros estudos têm demonstrado que o uso de antibióticos (ex: Azitromicina), concomitantemente a terapia periodontal melhoram o periodonto e o controle metabólico, com elevação da adiponectina e conseqüentemente a diminuição de HbA1c (BHARTI et al., 2013; BOTERO et al., 2013).

3. DISCUSSÃO

No atendimento odontológico, algumas complicações decorrentes do Diabetes mellitus e até mesmo por conta do tratamento com hipoglicemiantes orais e suplementos de insulina podem ocorrer como: hipoglicemia e hiperglicemia. A hipoglicemia é quando o paciente apresenta uma glicemia menor que 70 mg/dL, tendo como sintomas fome, sudorese, tontura, cefaleia, palidez, tremor, palpitação, visão

turva, desmaio, dificuldade motora, irritabilidade, confusão mental e até o coma, no qual o tratamento pode ser realizado com a ingestão de 10 a 20g de glicose presente em 2 colheres de chá de açúcar, 100 ml de refrigerante ou suco de frutas, ou 2 balas (Ministério da saúde, 2006). Já na hiperglicemia, os pacientes apresentam glicemia maior que 140-180 mg/dL ou conforme o grau de controle metabólico e seus sintomas são poliúria, polidipsia, polifagia, perda de peso, hálito cetônico. A hiperglicemia pode evoluir para cetoacidose e até o coma, tendo como tratamento o ajuste das doses dos medicamentos com orientação médica e, nos casos mais graves, o encaminhamento para Unidade de Emergência (ALVES et al., 2006).

Os pacientes com Diabetes mellitus não controlado podem apresentar quadro de hiperglicemia por conta da utilização de anestésico local com vasoconstritor. Outra situação que também pode elevar o nível da glicemia é a ansiedade e o medo frente ao tratamento odontológico, por aumentar a secreção de catecolaminas (ANDRADE et al., 2003).

Em um estudo realizado por Terra et al. (2011), 81,82% dos cirurgiões-dentistas entrevistados disseram reconhecer quando o paciente está em uma crise hipoglicêmica, citando como principais sinais e sintomas perda da consciência, tremor, mal-estar e tontura. Nessa mesma pesquisa, 72,73% disseram saber tratar uma crise de hipoglicemia. Em relação ao quadro de hiperglicemia, 18,18% relataram saber identificar uma crise, citando a cetoacidose e a perda da consciência. Sobre como tratar um quadro como esse, 36,36% disseram saber (TERRA et al., 2011).

Os profissionais de odontologia têm a responsabilidade de buscar identificar pacientes em risco que possam permanecer desinformados e não diagnosticados; avaliar sinais e sintomas indicativos de mau controle metabólico em pacientes com diabetes conhecido; orientar os pacientes identificados em ambos os grupos sobre sua condição e encaminhá-los a um médico para avaliação e tratamento adequados; e fornecer cuidados orais seguros e previsíveis para todos esses pacientes, conforme necessário (LALLA et al., 2012).

As consultas de pacientes diabéticos devem ser agendadas no meio da manhã quando a insulina atinge seu grau máximo de secreção e devem ser instruídos a se alimentarem normalmente na parte da manhã (CANTANHEDE et al., 2013). As mesmas devem ser curtas, preferencialmente (MAIA et al., 2005).

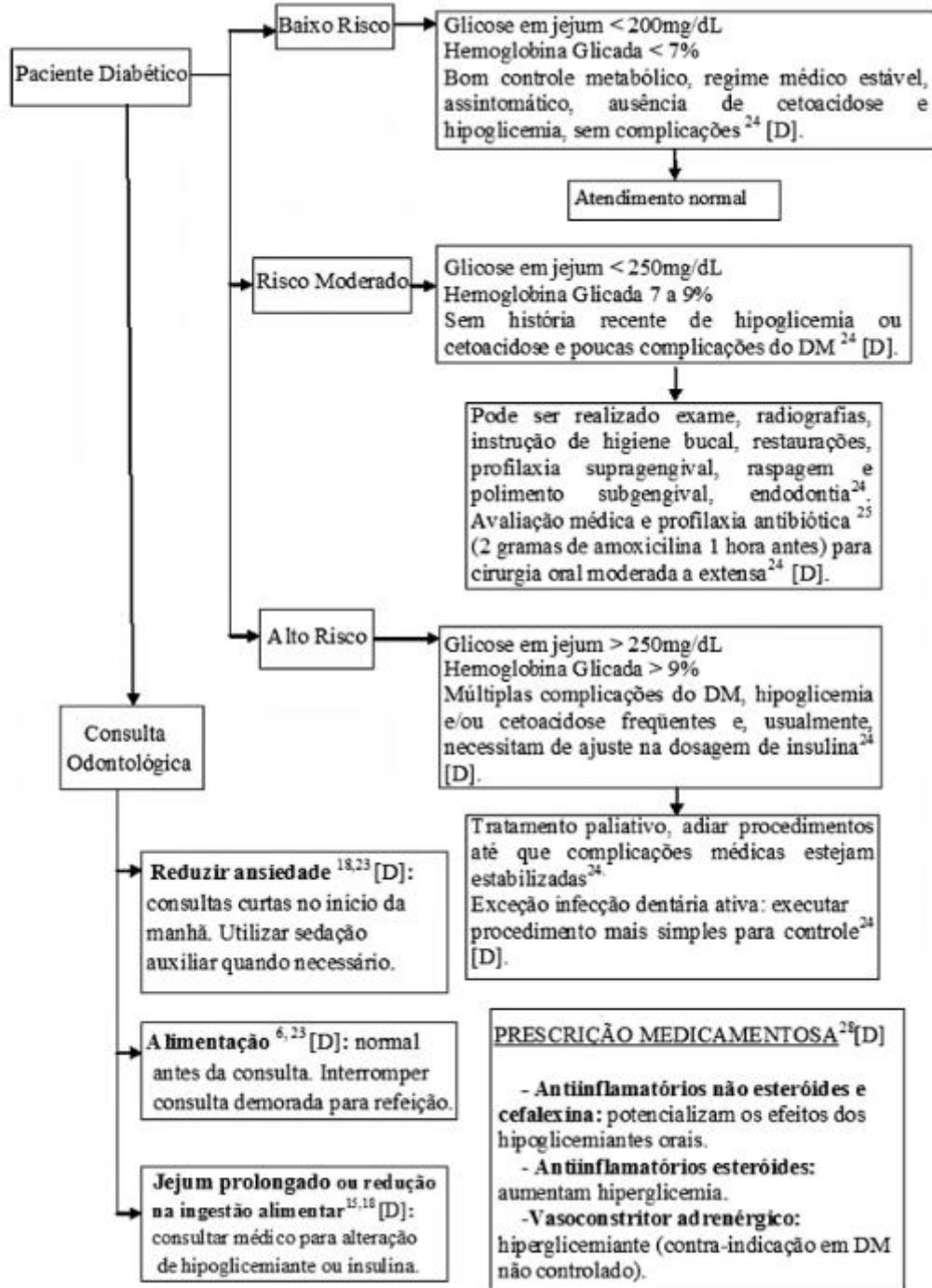
O controle do DM é obtido por meio da hemoglobina glicada (HbA1c) e a transformação de seus valores em Glicemia Média Estimada (GEM) (MINAS GERAIS,

2006).

É importante que o cirurgião-dentista faça a classificação do mesmo em baixo risco (glicose em jejum < 200 mg/dl e hemoglobina glicada < 7%), onde o atendimento será normal; risco moderado (glicose em jejum < 250 mg/dL e hemoglobina glicada de 7 a 9%), onde é liberado para fazer exames radiográficos, instruções de higiene bucal, restaurações, raspagem e alisamento supra e subgingival, tratamento endodôntico e profilaxia antibiótica para cirurgias; alto risco (glicose de jejum > 250 mg/dL e hemoglobina glicada > 9%) fazendo um tratamento paliativo, adiando procedimentos até que as complicações venham estar estabilizadas (TERRA et al., 2011).

Após a conclusão do diagnóstico de diabetes o paciente de baixo risco pode passar por procedimentos como, profilaxia supragengival, raspagem e polimento subgingival, endodontia, restaurações, radiografias, instrução de higiene oral, extrações tanto simples como múltiplas, gengivoplastia, cirurgia com retalho, extração de dente incluso e apsectomia; risco moderado pode ser realizado radiografia, instrução de higiene oral, raspagem e polimento subgingival, endodontia, restauração, profilaxia supragengival, extração simples e gengivoplastia (com ajuste na dose da insulina em acordo com o médico e profilaxia antibiótica, 2g de amoxicilina 1 hora antes), sendo necessário a internação do paciente para outros procedimentos; alto risco só será realizado instrução de higiene e radiografia, adiando outros procedimentos até o controle das infecções bucais e do metabolismo do paciente. (ABREU et al., 2014).

Figura 1 - Fluxograma do manejo odontológico do paciente diabético.



Fonte: Adaptado de Terra (2011).

CONCLUSÃO

A partir dessa revisão de literatura, foi possível propor uma conduta e protocolo de atendimento periodontal para os pacientes diabéticos. Cabendo ao Cirurgião dentista saber as condições gerais do paciente diabético e tomar decisões baseadas em evidência, que irão proporcionar um atendimento seguro e eficaz.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFIA

- Andrade E.D. et al. Pacientes que Requerem Cuidados Especiais. **Terapêutica Medicamentosa em Odontologia**. São Paulo: Artes Médicas, 2006;
- Asociación Dental Mexicana. Actualidades em el manejo dental del paciente diabético. **Rev Assoc Dent Mexic**. v. 44, n.1, p. 18-26, jan./ mar. 1999;
- Brandão D. F. L. M. O. et al. Relação bidirecional entre a doença periodontal e a diabetes Mellitus. **Odontol. Clín.-Cient**, Recife, v. 10, n. 2, p. 117-120, abr./jun. 2011;
- Carranza F. A. et al. **Periodontia Clínica**. 11 edição. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011;
- Cantanhede A. L. C. et al. O Idoso ortador de Diabetes Mellitus sob a perspectiva odontológica. **Rev Bras Clin Med**. v.11, n. 2, p. 178-182, abr./jun. 2013.
- Carvalho L. A. C. **Subsídio para o planejamento de cuidados especiais para atendimento odontológico de pacientes portadores de diabetes mellitus tipo 2**. São Paulo, 2002. Dissertação (mestrado em deontologia e odontologia legal), pós graduação em odontologia, Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo;
- Fernandes P. M., et al. **Abordagem odontológica em pacientes com diabetes mellitus tipo I**. Artigo de Revisão. v. 32, n. 4, p. 274-280, 2010;
- LALLA, Evanthia; LAMSTER, Ira B.. Assessment and Management of Patients with Diabetes Mellitus in the Dental Office. **Dental Clinics Of North America**, [S.L.], v. 56, n. 4, p. 819-829, out. 2012. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.cden.2012.07.008>.
- MAURI-OBRADORS, E et al. **Oral manifestations of Diabetes Mellitus. A systematic review**. **Medicina Oral Patología Oral y Cirugia Bucal**, [S.L.], p. 0, 2017. Medicina Oral, S.L.. <http://dx.doi.org/10.4317/medoral.21655>.
- SADEGHI, Rokhsareh. The Effect of Diabetes Mellitus Type I on Periodontal and Dental Status. **Journal Of Clinical And Diagnostic Research**, [S.L.], p. 14-16, 2017. .. JCDR Research and Publications. <http://dx.doi.org/10.7860/jcdr/2017/25742.10153>.
- TERRA, B. G.; GOULART, R. R.; BAVARESCO, C. S. **O cuidado odontológico do paciente portador de diabetes mellitus tipo 1 e 2 na Atenção Primária à Saúde**. Revista APS, v.14, n.2, p.149-161, abr./jun., 2011.