

ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA À PACIENTES DIABÉTICOS

Karyne Andre Labolita¹

Isabella Barros Santos²

Vyctor Cancio Balbino³

Grazielly Leite Andrade⁴

Isaac Cunha Araujo⁵

Danilo Cavalcante Fernandes⁶

Odontologia



**cadernos de
graduação**

ciências biológicas e da saúde

ISSN IMPRESSO 1980-1769

ISSN ELETRÔNICO 2316-3151

RESUMO

O Diabetes mellitus é uma doença metabólica com manifestações sistêmicas, em que, se mal controlada, pode apresentar sintomas na cavidade bucal. O objetivo dessa revisão consiste em apresentar a relação da odontologia com o diabetes mellitus e seus sintomas, enfatizando os cuidados necessários do cirurgião dentista desde a anamnese até a pós-consulta. A revisão bibliográfica foi realizada no banco de dados SciELO, através trabalhos acadêmicos e científicos publicados no período de 1996 a 2016, a partir das palavras-chave: odontologia, diabetes, atendimento, manifestações bucais e tratamento. Neste contexto, os artigos foram lidos, selecionados e agrupados em categorias: Diagnóstico e importância do conhecimento do diabetes por parte dos Cirurgiões Dentistas; Interferência do diabetes na saúde bucal e suas manifestações; Atenção ao atendimento/procedimento/tratamento clínico ao paciente portador de Diabetes Mellitus; Medicamentos, antibióticos e anestésicos locais; Assistência odontológica a pacientes diabéticos de diferentes faixas etárias; Necessidade de uma equipe de saúde multidisciplinar. Logo, é imprescindível que o cirurgião dentista detenha conhecimentos relacionados aos aspectos clínicos, epidemiológicos, patogênicos e etiológicos da doença, para conduzir protocolos de atendimento e de conduta visando a saúde e o bem estar do paciente e integrando uma equipe multidisciplinar para o maior sucesso do tratamento.

PALAVRAS-CHAVES

Diabetes; Odontologia; Pacientes.

ABSTRACT

Diabetes mellitus is a metabolic disease with systemic manifestations, in which, if poorly controlled, it may present symptoms in the oral cavity. The objective of this review is to present the relationship between dentistry and diabetes mellitus and its symptoms, emphasizing the necessary care of the dental surgeon from the anamnesis to the post-consultation. The bibliographic review was carried out in the SciELO database, through academic and scientific papers published in the period from 1996 to 2016, from the following keywords: dentistry, diabetes, care, oral manifestations and treatment. In this context, the articles were read, selected and grouped into categories: Diagnosis and importance of the knowledge of diabetes by the Dental Surgeons; Interference of diabetes in oral health and its manifestations; Attention to the care / procedure / clinical treatment to the patient with Diabetes Mellitus; Medications, antibiotics and local anesthetics; Dental care for diabetic patients of different age groups; Need for a multidisciplinary health team. Therefore, it is imperative that the dentist surgeon has knowledge related to the clinical, epidemiological, pathogenic and etiological aspects of the disease, to conduct patient and health protocols for the patient's health and well-being, and to integrate a multidisciplinary team for the treatment.

KEYWORDS

Diabetes; Dentistry; Patients.

1 INTRODUÇÃO

O diabetes mellitus atinge 17 em cada 1.000 pessoas entre os 25 e 44 anos. E, a cada 1.000 pessoas, 79 estão acima dos 65 anos. Sabe-se, ainda, que 3 a 4% dos pacientes adultos que realizam algum tipo de tratamento odontológico são diabéticos (SONIS *et al.*, 1996). O Diabetes tipo II tem atingido mais de 217 milhões de pessoas em todo o mundo, devendo aumentar futuramente a sua predominância. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), cerca de 366 milhões de pessoas terão Diabetes Mellitus, aproximadamente, até o ano de 2030 (YAMASHITA, 2013).

Trata-se de uma doença sistêmica a qual engloba um grupo de distúrbios metabólicos, resultante de uma falha na secreção e/ou na atividade da insulina, gerado pelo aumento de níveis de glicose no sangue, identificado como a hiperglicemia. Existem classificações feitas por meio da etiologia para essa doença, podendo ser: do tipo I, tipo II, entre outros tipos específicos.

No tipo I, o indivíduo portador possui insuficiência, podendo ser completa, na produção de insulina causada pela destruição de células, que estão no pâncreas, mais precisamente dentro das Ilhotas de Langerhans. O tipo II se diferencia por ser uma resistência do organismo à insulina que pode avançar para uma maior deficiência de

seus níveis, gerada por uma falha secundária também nas células, sendo a mais comumente ocorrida (SOUSA *et al.*, 2014).

Existem estudos que comprovam a relação da Diabetes como um fator de risco para a ocorrência de doenças periodontais, assim como outros estudos defendem a hipótese de que a presença da periodontite pode ocasionar o descontrole glicêmico dos pacientes portadores de Diabetes. Outras alterações são comumente encontradas nesses pacientes, como: candidíase, xerostomia e viscosidade lingual, por isso a importância de um correto atendimento, visando os cuidados necessários para esse tipo de paciente (YAMASHITA, 2013).

O objetivo desse estudo visa analisar a literatura acerca do atendimento odontológico aos pacientes portadores de Diabetes Mellitus, além de enfatizar os cuidados necessários que o cirurgião dentista deve ter desde a anamnese até a pós-consulta, utilizando-se do diálogo constante com o paciente e com a equipe multidisciplinar de profissionais que deve estar integrada ao tratamento.

2 METODOLOGIA

O presente estudo tomou como base uma pesquisa bibliográfica na base eletrônica *Scientific Electronic Library Online (Scielo)*, por meio da busca de artigos relacionados ao tema referido, publicados entre o período de 1996 a 2016. Ao todo, foram utilizados 15 artigos como instrumento de pesquisa, incluindo algumas monografias. Os critérios de inclusão foram de artigos e monografias que apresentassem correlação com a diabetes e o serviço odontológico, bem como as doenças e manifestações que acometem a saúde bucal, incluindo aspectos associados ao tratamento e manejo clínico no âmbito odontológico.

Os critérios de exclusão foram os que não apresentavam relevância ao tema abordado e os que apresentavam outras doenças sistêmicas somadas a diabetes, sendo estes, casos mais específicos. A partir desta seleção, fichamentos que auxiliaram na estruturação do estudo em questão. As estratégias de busca foram feitas por meio das seguintes palavras: "odontologia", "diabetes", "atendimento", "manifestações bucais" e "tratamento", realizadas no mês de agosto de 2018.

3 DIAGNÓSTICO E IMPORTÂNCIA DO CONHECIMENTO DO DIABETES POR PARTE DOS CD

O Diabetes Mellitus é uma doença sistêmica a qual tem influência em todo organismo, incluindo a cavidade bucal. Mediante isso, é imprescindível que o Cirurgião Dentista (CD) saiba identificar esta patologia por meio das suas manifestações bucais, podendo por meio da suspeita, realizar testes clínicos como também solicitar exames laboratoriais, para de fato atribuir a real condição do paciente e adotar o protocolo de atendimento necessário (LEMOS, 2014). As manifestações clínicas e a sintomatologia bucal podem ocorrer de acordo com o estágio da doença, o qual depende do controle do tratamento, do tempo decorrido e do tipo de alteração hiperglicêmica (CARNEIRO *et al.*, 2012).

A detecção do diabetes é importante, pois as suas complicações são consideradas uma das principais causas de hospitalizações, amputações de membros inferiores e mortalidade. E, ainda, há uma relação bidirecional entre essa patologia e a doença periodontal, sendo essa última responsável por dificultar o controle glicêmico, elevar o nível de citocinas pró-inflamatórias, causar bacteremia e, conseqüentemente, aumentar o risco de complicações cardiovasculares. Dessa forma, fica evidente tanto a necessidade do tratamento odontológico dos pacientes com descontrole glicêmico, como também a importância do conhecimento do paciente e do CD sobre os agravos da diabetes correlacionada a doença periodontal (YAMASHITA, 2013; SOUSA *et al.*, 2014).

Diante disso, nos casos não diagnosticados, o Cirurgião Dentista deve investigar a história clínica do paciente, assim como atentar-se para a perda de peso e polifagia, sugestivos de diabetes tipo I, ou, ainda, hipertensão e obesidade, sugestivos de diabetes tipo II (LEMOS, 2014; OLIVEIRA *et al.*, 2016). Entretanto, o diabetes mellitus do tipo II apresenta um elevado índice de pessoas assintomáticas o que ocasiona um diagnóstico tardio das complicações vasculares.

Assim, o teste de diagnóstico definitivo pode ser feito por meio do exame da glicemia em jejum e da glicemia capilar, que por sua vez, é confirmado pela verificação dos índices glicêmicos que apresentam os seguintes resultados um nível de A1c (média de controle glicêmico no período de 3 meses) $\geq 6,5\%$ ou FPG (glicose plasmática em jejum) ou 1/2-h PG (glicose plasmática) + sinais clássicos ou crise de hiperglicemia, dois níveis de A1c $\geq 6,5\%$ ou FPG ou 1/2-h PG com/sem outro nível acima ou abaixo do limiar de diagnóstico (CARNEIRO *et al.*, 2012).

4 INTERFERÊNCIA DO DIABETES NA SAÚDE BUCAL E SUAS MANIFESTAÇÕES

O paciente diabético apresenta inúmeras alterações fisiológicas responsáveis por diminuir a capacidade imunológica e a resposta inflamatória, tornando-o mais suscetível a infecções. Muitas dessas alterações são encontradas na cavidade oral, a exemplo têm-se a doença periodontal (LEMOS, 2014).

Assim, o diabetes, além de afetar negativamente o fluxo salivar, também aumenta o risco de incidência da periodontite, o que pode ser explicado por fatores microbianos, alterações vasculares e na microflora oral, síntese alterada de colágeno, disfunção de neutrófilos e até predisposição genética (CORTELLI *et al.*, 2014).

Comumente, a má higiene oral, um longo histórico de diabetes e um pobre controle metabólico estão relacionados a maior gravidade da doença periodontal. A xerostomia, que é sensação de boca “seca” e a hipossalivação também são encontradas em pacientes diabéticos por meio das conseqüentes modificações em proteínas antimicrobianas como lactoferrina, lisozima e lactoperoxidase.

Além disso, a ausência do controle metabólico pode estar relacionada à presença de infecções fúngicas, como é o caso da candidíase oral que inclui glossite rombóide mediana, glossite atrófica, candidíase pseudomembranosa e quelite angular (YAMASHITA, 2013; TERRA *et al.*, 2018).

Outro aspecto comum entre os portadores de diabetes não controlada é a síndrome de ardência bucal, glossodinia e a grande susceptibilidade a cárie dentária devido à maior concentração de glicose salivar, aumento da acidez do meio bucal, da viscosidade e hipocalcificação do esmalte (TERRA *et al.*, 2018).

5 ATENÇÃO AO ATENDIMENTO/PROCEDIMENTO/TRATAMENTO CLÍNICO AO PACIENTE PORTADOR DE DIABETES MELLITUS

Durante o atendimento odontológico o profissional cirurgião dentista se depara com casos atípicos em que a consulta necessita de um atendimento diferenciado e personalizado, mediante as necessidades do paciente. A identificação ou suspeita de DM requer um encaminhamento a um médico antes do início do tratamento. Deste modo, o portador deve ser tratado, visando suas dificuldades, complicações e limitações de ordem médica (CARNEIRO *et al.*, 2012).

Boa parte dos pacientes que são acometidos pela doença não sabem, cabe, portanto, ao cirurgião dentista suspeitar e encaminhar ao médico aqueles indivíduos que apresentem sintomatologia sistêmica sugestiva de DM1 (poliúria, polidipsia, polifagia, perda de peso) ou DM2 (obesidade, dislipidemia, hipertensão) ou sintomatologia oral (candidíase, xerostomia) (ALVES *et al.*, 2006).

Caso durante a anamnese o paciente se declare portador da Diabetes Mellitus, o CD deve colher o máximo de informações sobre o paciente, antes de tomar qualquer atitude, como: o grau de controle da doença, a ocorrência de hipoglicemia, a história de hospitalização e se o paciente tem um acompanhamento médico regular. Assim, se o paciente tiver algum acompanhamento médico, é de suma importância que haja a troca de informações sobre ele, se houve alguma complicação recente e de como o paciente está sendo tratado (CARNEIRO *et al.*, 2012).

Durante a avaliação inicial, é necessário classificar o paciente quanto ao tipo e o grau da doença, para assim determinar o risco para o procedimento odontológico. É fundamental certificar os medicamentos e dosagem utilizados para o tratamento da DM, pois podem acometer a saúde do enfermo, como a insulina que pode atribuir uma hipoglicemia durante o procedimento odontológico e a utilização de hipoglicemiantes orais que é capaz de ocasionar interações medicamentosas com as drogas prescritas pelo CD. Os pacientes diabéticos que possuem a doença bem controlada podem ser tratados de forma similar na maioria dos procedimentos, aos que não possuem a enfermidade (CARNEIRO *et al.*, 2012).

Para uma realização de uma consulta adequada o paciente deve estar com seu metabolismo estável, sob um acompanhamento médico e com uma boa resposta terapêutica. Descompensações metabólicas podem gerar complicações durante o procedimento, no qual torna-se necessário o adiamento da seção até que o quadro se estabilize, para retornar com o tratamento. A ansiedade e o medo do paciente devem ser observados e controlados, pois podem levá-lo a uma hiperglicemia, visto que a adrenalina liberada promove um aumento da glicemia (OLIVEIRA *et al.*, 2016).

É de suma importância que o CD tome uma série de medidas para que não haja nenhuma complicação durante e após o tratamento odontológico. O melhor horário para o atendimento é pela manhã, onde a insulina atinge seu máximo de secreção. Consultas longas devem ser evitadas, pois podem ser estressantes e causar ansiedade. A checagem da glicemia capilar deve ser realizada antes, durante e depois do procedimento. A manipulação dos tecidos deve ser em menor tempo para ter um processo de cicatrização mais rápida.

O CD deve orientar o paciente sobre a higienização correta dos dentes, bem como aferir a pressão e pulsação antes e após a consulta. A orientação é que para consultas mais longas e se o paciente apresentar sintomas de hipoglicemia, o procedimento deverá ser interrompido e oferecer um alimento leve ao paciente com intuito de reverter o quadro (CARNEIRO *et al.*, 2012; OLIVEIRA *et al.*, 2016).

6 MEDICAMENTOS, ANTIBIÓTICOS E ANESTÉSICOS LOCAIS

Alguns antiinflamatórios não-esteróides, como o Ácido Acetil Salicílico, podem competir com os hipoglicemiantes orais pelos mesmos sítios de ligação com proteínas plasmáticas, deslocando-as e impedindo a ligação. Assim, esses hipoglicemiantes podem ter seu efeito potencializado, ocasionando um quadro de hipoglicemia. Contudo, para o cirurgião-dentista prescrever antiinflamatórios não-esteróides para um paciente diabético, deve-se trocar informações com o médico dele. Os anti-inflamatórios mais indicados para pacientes diabéticos são benzidamina e diclofenaco (CARNEIRO *et al.*, 2012).

O uso de antibióticos em pacientes com bom controle glicêmico só deve ser realizados quando existirem sinais e sintomas sistêmicos de infecções. Já nos pacientes com diabetes não controlada, mesmo na ausência de sinais de infecções, é indicado a profilaxia antibiótica. Em relação ao uso de anestésicos locais, a lidocaína não é a melhor escolha, pois é considerado um anestésico de curta duração. Os anestésicos mais indicados são aqueles cujos componentes tenham prilocaína e felipressina.

Em caso de dor, pode ser usado analgésicos simples como o acetaminofeno e dipirona. Nos casos graves, usar preparações com codeína. O uso de clorexidina durante o tratamento é indicado, pois permite a prevenção da doença periodontal. Com relações as radiografias e moldagens elas podem ser realizadas sem restrição, já as exodontias, raspagem e cirurgias periodontais, endodontias, apicectomias, injeções anestésicas locais intraligamentares e limpeza profilática com sangramento, deve-se avaliar uso de antibioticoterapia (LEMOS, 2014).

Caso o paciente diabético apresente fraqueza, ansiedade, palpitações, sudorese, fome ou sinais como tremores, taquicardia, alterações de consciência, deve ser tratado com ingestão de 15 gramas de carboidrato simples e reavaliar a glicemia capilar após 15 minutos. Sendo maior que 60 mg/dl, pedir ao paciente que faça uma refeição que inclua principalmente o carboidrato. Se a glicemia for menor que 60mg/dl, repetir o tratamento de 15 gramas de carboidrato simples e avaliar o nível glicêmico em 15 minutos. O protocolo deve continuar até a glicemia estar mais alta do que 60 mg/dl e, então, seguir com a refeição (COSTA *et al.*, 2016).

No caso da anestesia, não existe um consenso sobre o tipo de anestésico local a ser usado, em pacientes compensados os anestésicos locais com adrenalina ou noradrenalina podem ser usados, já em pacientes com descontrole metabólico, a indicação de anestésico com adrenalina é incerta. Anestésicos de longa duração não são indicados, alguns recomendam evitar uso de soluções com vasoconstrictores à base da adrenalina e noradrenalina, pois promovem a quebra de glicogênio em glicose (ALVES *et al.*, 2006).

Cabe lembrar que indivíduos com diabetes, principalmente não controlado ou mal controlado, apresentam maiores possibilidades a infecções crônicas e inflamações dos tecidos orais. Com isso, a realização de cirurgias dento-alveolares, envolvendo mucosa e osso requer cobertura antibiótica para prevenir a infecção e ajudar, também, para a cicatrização das feridas. Não é necessário o uso de antibióticos nos procedimentos odontológicos de rotina, apenas na presença de infecções bucais (COSTA *et al.*, 2016).

7 ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA A PACIENTES DIABÉTICOS DE DIFERENTES FAIXAS ETÁRIAS

Estudos demonstram que adultos diabéticos apresentam maior gravidade das condições periodontais quando comparados aos não diabéticos e esses apresentam mais chance de sofrer perda de tecido periodontal de suporte (SILVA *et al.*, 2010). E ainda, dados relatam um aumento da presença de doenças crônicas com a idade, o que justifica o alto índice de idosos diabéticos que sofrem com a doença periodontal (SOUSA, *et al.*, 2014).

A difícil cicatrização inerente aos pacientes que sofrem desta patologia, associada à má higiene bucal e uso de próteses parciais mal adaptadas ressaltam a dificuldade e a necessidade de um maior cuidado na atuação de tratamento odontológico desta faixa etária (SAINTRAIN, 2008).

Logo, é necessário que o Cirurgião Dentista reconheça os mecanismos do processo de envelhecimento e que também contribua para prevenção de enfermidades no idoso, como é o caso de apresentar dificuldades ao manusear os medicamentos e seguir dietas ou prescrições, com risco, inclusive, de ocorrer a troca de medicação, trazendo prejuízos ao paciente e reafirmando a importância de uma orientação redobrada dos profissionais que os acompanham. Esses devem acrescentar, portanto, conhecimento sobre as modificações psíquicas, somáticas e comportamentais que comprometem o paciente geriátrico, para poderem exercer um papel de importância e obter êxito na sua atuação (SAINTRAIN, 2008).

Quanto à ocorrência do diabetes nos pacientes da Odontopediatria, a incidência desta patologia aumentou, sobretudo, devido à obesidade, podendo ser influenciada pela etnia, histórico familiar, desenvolvimento no útero e por fatores maternos. As complicações relatadas mais devastadoras da disfunção salivar foram a dificuldade na lubrificação, mastigação, degustação e deglutição as quais prejudicam a ingestão alimentar e ainda favorece o aumento no índice de cárie dentária (PEREIRA, 2012).

Neste caso é necessário, portanto, atuar além do tratamento odontológico, mas também elaborar um plano interdisciplinar com a colaboração do paciente, da família e de toda

equipe médica, onde serão necessários ter conta parâmetros como idade, horários, as suas condições, a atividade física, fatores culturais e se faz uso de alguma medicação.

Assim, é imprescindível a promoção de um estilo de vida saudável com programas comportamentais e nutricionais com efeitos a longo prazo e que sejam aplicados desde a infância para que os valores da obesidade sejam diminuídos e consequentemente atuar na diminuição da frequência de diabetes e as doenças periodontais por ela ocasionadas (PEREIRA, 2012).

8 NECESSIDADE DE UMA EQUIPE DE SAÚDE MULTIDISCIPLINAR

Os pacientes portadores da Diabetes Mellitus possuem maior predisposição a doenças bucais que podem intensificar problemas condicionados à saúde bucal, o que justifica a necessidade de um acompanhamento frequente a esses pacientes por dentistas. E, na maior parte das pesquisas relacionadas a essa ocorrência, é notado que a maioria dos pacientes portadores não possuem acompanhamento ou encaminhamento para avaliação odontológica em Unidades Básicas de Saúde – UBS (73,1%), sendo constatado que os mesmos somente eram encaminhados em casos de “necessidade” ou urgência (SILVA *et al.*, 2010; SOUSA *et al.*, 2014).

Além disso, é observado o não conhecimento do autocuidado, de noções básicas de higiene e manutenção da saúde, tanto da bucal quanto a sistêmica, associando esses casos ao grande número de pacientes com perdas dentárias relacionadas a maus hábitos de higiene bucal. Deixando evidente que os pacientes que contêm a DM ainda possuem um deficiente acesso aos serviços odontológicos no Brasil (SOUSA *et al.*, 2014).

É previsto pelo Ministério da Saúde a composição de grupos operativos, especialmente em casos de doenças de caráter crônico como a DM, como meio de controle da doença e interatividade quanto a especificidade de cada caso para a promoção da saúde. No entanto, os cuidados que deveriam ser planejados por esses grupos interdisciplinarmente estão sendo feitos de forma isolada, fazendo com que o atendimento odontológico seja desvinculado do realizado pela equipe do Programa Saúde da Família – PSF (médico e enfermeiro).

É relevante o número de UBS (76,9%) que possuem prontuários dos pacientes de medicina e odontologia separados, enquanto em somente 23,1% das UBS trabalham com um único prontuário. Isso reforça a falta de interatividade entre os profissionais nas equipes (SILVA *et al.*, 2010).

Para que o atendimento seja feito de forma adequada aos pacientes com DM, é de fundamental importância que haja uma equipe de saúde multidisciplinar, a qual seja integrada e que adotem uma contínua avaliação a respeito da efetividade e qualidade do tratamento do portador. Sendo essa equipe responsável por identificar os sinais e sintomas da DM, além de conhecer todo o protocolo da doença em questão, para que se possa fazer os devidos encaminhamentos aos profissionais adequados (TERRA *et al.*, 2018).

Acredita-se que o Cirurgião-dentista deve atuar de forma ativa na equipe multidisciplinar, visto que grande parte dos sinais da DM pode ser notado na cavidade bucal, como a hipossalivação e candidíase. Bem como essas manifestações devem ser

conhecidas pelos outros profissionais da saúde, para que se possa oferecer melhores cuidados e condições de vida aos pacientes portadores de Diabetes (YAMASHITA, 2013).

9 CONCLUSÃO

Diante da alta ocorrência de Diabetes Mellitus e suas complicações para o paciente, nota-se, a importância do conhecimento do cirurgião-dentista no que diz respeito aos aspectos clínicos, epidemiológicos, patogênicos e etiológicos da doença, com o intuito de adotar condutas clínicas adequadas a condição particular de cada paciente, promovendo, assim, bem-estar e melhores condições de saúde.

Há casos, entretanto, em que se faz necessário atuar além do tratamento odontológico, mas também na promoção de um plano multidisciplinar com a colaboração tanto do paciente, quanto da família e de toda equipe médica, devendo ser considerado: idade, condições sociais, constância de atividades físicas, horários e fatores culturais. Programas comportamentais e nutricionais podem motivar a adoção de um estilo de vida saudável, diminuindo, dessa forma, a frequência do diabetes e de suas conseqüentes doenças periodontais.

REFERÊNCIAS

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, maio-ago. 2006.

CARNEIRO, José Nunes; BELTRAME, Monica; SOUZA, Isabela Fátima Araújo; ANDRADE, João Mascarenhas; SILVA, Juliana Araújo Lima; QUINTELA, Kyze Lino. O paciente diabético e suas implicações para conduta odontológica. **Revista Dentística on-line**. Feira de Santana-BA, ano 11, n. 23, 2012.

CORTELLI, José Roberto *et al.* Salivary and microbiological parameters of chronic periodontitis subjects with and without type 2 diabetes mellitus: a case-control study. **Rev. odontol.**, UNESP, Araraquara, v. 43, n. 3, p. 196-202, jun. 2014.

LEMOS, Iury Adonis de Brito. **Tratamento odontológico em pacientes portadores de diabetes mellitus**. 2014. Trabalho de conclusão de curso (Graduação de Odontologia) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Centro de Ciências da Saúde, Natal-RN, 2014.

OLIVEIRA, Thais Fernandes de *et al.* Conduta odontológica em pacientes diabéticos: considerações clínicas. **Odontol. Clín.-Cient.**, Recife, v. 15, n. 1, março 2016.

PEREIRA, A. I. A. **Diabetes em odontopediatria**. 2012. Trabalho de Monografia de Investigação ou Relatório de Atividade Clínica (Finalização do Mestrado Integrado

em Medicina Dentária) – Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Porto, Porto, 2012.

SAINTRAIN, Maria Vieira de Lima; LIMA, Patrícia Maria Soares. Idoso portador de Diabetes Mellitus: relevância epidemiológica para a atenção em Odontologia. **Rev. bras. geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, p. 379-389, dez. 2008.

SILVA, Aline Mendes *et al.* A integralidade da atenção em diabéticos com doença periodontal. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 4, p. 2197-2206, jul. 2010.

SOUSA, João Nilton Lopes de; NOBREGA, Danúbia Roberta de Medeiros; ARAKI, Ângela Toshie. Perfil e percepção de diabéticos sobre a relação entre diabetes e doença periodontal. **Rev. odontol. UNESP**, Araraquara, v. 43, n. 4, p. 265-272, ago. 2014.

SONIS, S. T.; FAZIO, R. C.; FANG, L. **Princípios e prática de medicina oral**. 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1996. 491p.

TERRA, B.; GOULART, R.; BAVARESCO, C. S. O cuidado do paciente odontológico portador de diabetes mellitus tipo 1 e 2 na Atenção Primária à Saúde. **Rev. atenção primária à saúde**, Juiz de Fora, v. 14, n. 2, p. 149-161, abr.-jun. 2011.

YAMASHITA, Joselene Martinelli *et al.* Manifestações bucais em pacientes portadores de Diabetes Mellitus: uma revisão sistemática. **Rev. odontol. UNESP**, Araraquara, v. 42, n. 3, p. 211-220, jun. 2013.

Data do recebimento: 12 de fevereiro de 2019

Data da avaliação: 14 de setembro de 2019

Data de aceite: 19 de dezembro de 2019

1 Acadêmica do curso de Odontologia pelo Centro Universitário Tiradentes – UNIT/AL.

E-mail: karynelabolita@gmail.com

2 Acadêmica do curso de Odontologia pelo Centro Universitário Tiradentes – UNIT/AL.

E-mail: isabarross13@gmail.com

3 Acadêmico do curso de Odontologia pelo Centro Universitário Tiradentes – UNIT/AL.

E-mail: vyctorcancio@gmail.com

4 Acadêmica do curso de Odontologia pelo Centro Universitário Tiradentes – UNIT/AL.

E-mail: andradeeletegrazi@gmail.com

5 Acadêmico do curso de Odontologia pelo Centro Universitário Tiradentes – UNIT/AL.

E-mail: isaac.cunha@hotmail.com

6 Professor do curso de Odontologia pelo Centro Universitário Tiradentes – UNIT/AL.

E-mail: drdcf.82@gmail.com