



ATENÇÃO AO PACIENTE DIABÉTICO EM TRATAMENTO ODONTOLÓGICO - UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

ELAINE SOUZA DAS NEVES, LUCIANA CERQUEIRA BATISTA DOS SANTOS

RESUMO:

O diabetes é uma doença metabólica multifatorial de alta prevalência e mortalidade, com sérios reflexos sociais e econômicos. Carga genética e infecções virais no pâncreas, o órgão produtor de insulina, o hormônio que conduz a homeostase da glicose, são as principais causas desencadeadoras da doença. A deficiência na produção de insulina ou dificuldades para sua entrada nas células devido a incompetência de proteínas da membrana plasmática causam sintomas como polifagia, polidipsia, perda de peso, hálito cetônico e perda da acuidade visual. A região bucal sofre especialmente com o diabetes, que causa xerostomia, candidíase, doença periodontal e más formações dentárias em crianças nessa região. A anamnese odontológica deve ser criteriosa, visando identificar o paciente diabético, a fim de se evitar procedimentos que poderiam agravar sintomas como o sangramento excessivo e a cicatrização dificultosa. A anamnese deve incluir obrigatoriamente a medida da glicemia capilar no ato da consulta, a checagem de exames anteriores e de perguntas que revelem uso de medicação hipoglicemiante ou sinais de diabetes. O cirurgião-dentista deve estar atento às interações medicamentosas e efeitos hipoglicemiantes ou hiperglicemiantes da medicação usada nos procedimentos ou prescrita para uso domiciliar pós-operatório, incluindo os anestésicos, os analgésicos e anti-inflamatórios e os antibióticos. O paciente diabético deve apresentar-se para a consulta alimentado e em uso regular da sua medicação. Deve-se evitar consultas longas e situações que provoquem estresse, pois são situações hiperglicemiantes. O choque insulínico é uma condição especialmente grave do diabetes descompensado. O cirurgião-dentista deve suspender o tratamento do paciente diabético sintomático com glicemia não controlada e encaminhá-lo para seu médico assistente, o endocrinologista. A educação sobre a doença e orientações sobre a conduta do paciente frente a ela não deve ser negligenciada pelo cirurgião-dentista, pois é parte importante do sucesso terapêutico. A família do paciente deve ser orientada por uma equipe multidisciplinar sobre o diabetes, suas consequências e de como ajudar o paciente diabético.

PALAVRAS-CHAVE: insulina, diabetes, diabetes mellitus, hálito cetônico, consulta odontológica.

1 INTRODUÇÃO

O Diabetes Mellitus, por sua prevalência e grande repercussão no estado geral de saúde do indivíduo portador e com reflexos sociais e econômicos importantes, é considerado um problema de saúde pública de grande relevância. Trata-se de uma doença metabólica crônica, caracterizada por alteração da produção ou do uso da insulina, hormônio responsável pela promoção da entrada de glicose nas células (SOUSA et al., 2019). Outras funções, como o acúmulo de lipídeos, síntese de algumas proteínas e inibição da produção e liberação de

glicose pelo fígado, são também atribuições da insulina, que é produzida no pâncreas, mais precisamente em células altamente especializadas, as Ilhotas de Langerhans, glândulas endócrinas que, em grupos, espalham-se pelo órgão. Além da insulina, essas glândulas produzem os hormônios glucagon e somatostatina, lançando-os no espaço extracelular, de onde são absorvidos pelos vasos sanguíneos. A doença Diabetes pode ser classificada em dois tipos: o tipo I, cuja característica é a drástica redução da quantidade de células produtoras de insulina (SOUSA et al., 2019). Uma agressão ambiental, geralmente uma virose, leva à uma reação autoimune que destrói essas glândulas. Como consequência, a produção de insulina torna-se deficiente, podendo ser nula em casos extremos. Esse distúrbio acomete pessoas já na primeira infância, podendo aparecer também em adultos jovens. São insulino dependentes e tratados com injeções subcutâneas diárias de insulina, em doses individualizadas, além de dieta adequada, de baixo poder calórico.

O Diabetes tipo II é caracterizado pela ineficiência das proteínas receptoras de insulina nas células, além da produção insuficiente do hormônio pelo pâncreas (SOUSA et al., 2019). Indivíduos de meia idade, geralmente sedentários e com antecedentes familiares de diabetes, reúnem as características comuns dos portadores do diabetes tipo

II. São tratados com hipoglicemiantes orais, além de dieta que mantenha o peso corporal adequado. Segundo TERRA et al. (2018), entre os sintomas comuns e característicos, podem ser citados polifagia, polidipsia, poliúria e perda de peso, cansaço excessivo e perda da acuidade visual. Sinais como disfunções de órgãos são previsíveis à medida em que a oferta diminuída de insulina leva à morte celular (TERRA et al., 2018), inclusive de vasos capilares irrigadores internos e periféricos a órgãos. A região bucal sofre especialmente com o diabetes. Sinais e sintomas como cicatrização dificultosa, xerostomia, hálito cetônico, infecções oportunistas, acentuação de cáries e doença periodontal e más formações dentárias em crianças, como hipoplasia de esmalte (SOUSA et al., 2019). Assim, as intervenções do cirurgião dentista requerem especial cuidado, tanto pela prevalência das doenças orais quanto pela sua intensidade, ambas aumentadas quando o paciente é portador de diabetes (VASCONCELOS et al., 2016). Pacientes seguindo as orientações do seu médico assistente podem ser considerados como normais, e são os ditos “compensados”. Os pacientes que fogem às regras prescritas estão sujeitos a intercorrências inter e pós-operatórias, e são chamados de “descompensados”. A avaliação criteriosa de tais pacientes no pré-atendimento se faz necessária pelas complicações que podem advir do tratamento de diabéticos não compensados (SOUSA et al., 2019, TERRA et al., 2018). Na literatura arrolada, vê-se constante e insistentemente a preocupação e alertas para a implementação de políticas de conscientização e educação sobre o tema.

Assim, o presente artigo tem por objetivo realizar uma revisão bibliográfica sobre as condutas adequadas a serem tomadas pelo cirurgião-dentista quando do atendimento a um paciente diabético.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Para essa revisão de literatura foram selecionados artigos científicos em português que abordassem aspectos da consulta odontológica como diagnóstico, anamnese, acompanhamento pré e pós-operatório odontológico e orientação para adoção de medidas sócio educativas para a promoção da saúde bucal em pacientes diabéticos, disponíveis na base de dados LILACS, PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Google Acadêmico, além do acervo físico da biblioteca da Universidade Estácio/Bahia, usando como palavras-chave para busca: insulina, choque insulínico, diabetes mellitus, hálito cetônico e consulta odontológica, publicados em português, entre 2015 e 2022, exceto leis e livros clássicos. Foram obtidos 46 artigos, dos quais 35 foram descartados por não atenderem aos pré-

requisitos como idioma, data de publicação e correlação estrita com o tema. Onze artigos serviram de base para a elaboração do presente trabalho.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 CONDIÇÕES GERAIS DO PACIENTE E ACHADOS COMUNS

Cuidados especiais devem ser dispensados aos pacientes diabéticos durante o tratamento odontológico, e a confirmação da doença diabetes pode ser obtida através da anamnese bem feita. Questionamentos sobre alimentação, medicações usadas e resultados de exames anteriores, além da medida da glicemia capilar no momento, são observações que podem diagnosticar o diabetes no paciente odontológico merecedor de cuidados especiais (VASCONCELOS et al., 2016). A anamnese do paciente diabético não difere muito da de um paciente não diabético, mas o diagnóstico dessa patologia guiará o cirurgião dentista nas suas condutas pela expectativa de ocorrências incomuns. Desse diagnóstico vem a escolha anestésico a ser usado, da educação para aquisição de melhores hábitos de higiene bucal e orientação para acompanhamento por profissional médico especializado, o endocrinologista (BELTRAME et al., 2017). Segundo BELTRAME et al. (2017), cerca de 4% dos pacientes odontológicos são portadores de diabetes. Desses, apenas uma fração tem conhecimento dessa condição.

O diabetes se manifesta com sinais e sintomas bucais de relativa predominância, como hálito cetônico, xerostomia, doença periodontal, dificuldade de cicatrização, hiperplasia do esmalte em crianças e infecções oportunistas, entre as quais se destaca a candidíase oral, incluindo a queilite angular (SOUSA et al., 2019). O odontólogo deve ficar atento a sintomas como perda de peso mesmo com polifagia, obesidade constitucional, polidipsia, cansaço excessivo, poliúria e perda da acuidade visual (VASCONCELOS et al., 2016). É comum que pacientes diabéticos apresentem maior severidade e prevalência nas doenças periodontais, com maior perda de inserção e sangramento gengival mais severo aos procedimentos aos procedimentos que os pacientes não diabéticos. Quanto a doença cárie, o diabetes contribui para o seu agravamento e instalação devido à hipossalivação causada pela destruição dos ácinos das glândulas salivares ou dos seus dutos excretores, ou pela hiperglicemia da saliva, devido a sua hiperosmolaridade glicêmica dos fluidos corporais (OLIVEIRA et al., 2019). Ambas situações favorecem a criação e permanência do filme biológico. A convivência do paciente diabético com essa doença depende das informações passadas a ele pela equipe multidisciplinar médica. Manter dieta adequada associada a exercícios físicos e o uso regular da medicação prescrita necessitam de apoio familiar, e o paciente, assim como sua família, têm que ser educados e orientados para a aceitação dessa nova condição de vida. Segundo COSTA et al., (2016), a prevalência de afecções como cálculo dentário e mobilidade dentária está aumentada no paciente diabético. Presença de biofilme, excesso de cáries, sangramento gengival excessivo e infecções, notadamente candidíase, são comuns no diabético.

3.2 CONDUÇÃO DA CONSULTA

Toda consulta deve incluir orientações criteriosas sobre higiene bucal, já que a maioria dos pacientes odontológicos com essa comorbidade desconhecem a associação entre diabetes e doenças orais. Os procedimentos odontológicos só devem ser realizados caso haja comprovação, por meio da anamnese e da medida da glicemia capilar no momento da consulta, de que o paciente diabético está “compensado”. Essas precauções revelarão o nível glicêmico aceitável, acompanhamento médico e uso regular de medicação. Em não havendo tranquilidade quanto a esses aspectos, a consulta deve ser adiada até que o paciente esteja metabolicamente estável. Consultas demoradas e permanência prolongada na sala de espera podem levar a quadros de estresse, o que eleva o nível glicêmico (WANNMACHER et al.,

2007). Manter a rotina de medicação e alimentação é importante para evitar flutuação da glicemia. Recomenda-se também que a consulta aos diabéticos seja feita pela manhã, onde os níveis de corticosteróides endógenos aumenta a tolerância à variação de adrenalina, reduzindo o estresse (LABOLITA et al., 2020).

3.3 MEDICAÇÕES

Para WANNMACHER et al., (2007), devido à atividade que exercem no miocárdio, a lidocaína, assim como a adrenalina (epinefrina) e noradrenalina (norepinefrina), não são recomendadas para uso em diabéticos. Quanto aos anestésicos, mepivacaína a 3% sem vasoconstritor e a prilocaína associada à felipressina, são os recomendados para esses pacientes (ANDRADE et al., 2014). Alguns vasoconstritores exercem efeito contrário ao da insulina, aumentando os níveis glicêmicos. No pós-operatório, os analgésicos dipirona, paracetamol e diclofenaco podem ser prescritos em caso de dor leve ou moderada (ANDRADE et al., 2014). Mesmo considerando que os corticóides como dexametasona têm a capacidade de aumentar a glicemia, esses fármacos são os recomendados em caso de dor intensa, mormente aquelas acompanhadas de edema. Os antibióticos mais indicados são as penicilinas e as cefalosporinas. Há que se observar todas as interações medicamentosas entre os fármacos prescritos pelo cirurgião-dentista e os que já são usados pelo paciente (LABOLITA et al., 2020).

3.4 CRISE HIPOGLICÊMICA (CHOQUE INSULÍNICO)

A queda brusca dos níveis glicêmicos, caracterizada por palidez, sudorese, taquicardia sonolência e visão turva e grande sensação de mal estar por parte do paciente diabético, é chamada de crise hipoglicêmica (OLIVEIRA et al., 2019) e pode ocorrer com certa frequência nos consultórios odontológicos, durante a consulta ou procedimento, e é causada por excesso de medicação ou falta de alimentação, ou ambos. O procedimento deve ser suspenso imediatamente. Esse abaixamento da glicemia pode ser revertido com a ingestão de um carboidrato de absorção lenta oferecido pelo cirurgião ao paciente, cerca de 15 gramas de pão, mel ou biscoito (LABOLITA et al., 2020). Em seguida, proceder o monitoramento da glicemia de 15 e 15 minutos até que esta atinja níveis normais. O Serviço Médico Público de Urgência deve ser acionado (BRASIL, 2018). Em casa de inconsciência do paciente deve ser revertida com soro glicosado intravenoso enquanto se aguarda o Serviço Médico Público de Urgência (SILVA et al., 2020, TERRA et al., 2018).

3.5 EDUCAÇÃO E ORIENTAÇÃO DO PACIENTE E DA FAMÍLIA

Segundo TERRA et al., (2018), o paciente diabético, assim que diagnosticado, deve ser orientado por uma equipe multidisciplinar a ter alterado seus hábitos de vida. É imprescindível uma dieta adequada que forneça a quantidade de calorias ideais, sem excesso e o incentivo à prática de esportes, evitando sedentarismo. A aceitação e uso regular da medicação prescrita deve ser preconizada. Deve ficar claro ao diabético de que visitas regulares à equipe multidisciplinar que o acompanha são indispensáveis (TERRA et al., 2018). Por fim, é preciso envolver a família, para que essas ações se tornem mais fáceis de praticar (OLIVEIRA et al., 2019).

4 CONCLUSÕES

Uma equipe multidisciplinar deve acompanhar o paciente diabético, visto que essa doença metabólica necessita de avaliações especializadas, já que afeta múltiplos órgãos, e por isso mesmo exige tratamento segmentado. Visto sua abrangência social por vitimar severamente os portadores, o diabetes deve ser visto como uma doença incapacitante a longo

prazo e também um problema social. O envolvimento da família pode ajudar o paciente a lidar melhor com a doença, para melhor aceitação de dietas e rotina da medicação específica. A consulta odontológica deve começar com a anamnese criteriosa que vise identificar o paciente diabético e seu estado atual de controle da doença. Os pacientes que não estiverem com o diabetes controlado devem ter sua consulta adiada e enviados a um endocrinologista para acompanhamento.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, ED. Terapêutica medicamentosa em odontologia. 3 edição. São Paulo, Artes Médicas, 2014.

BELTRAME M et al. O paciente diabético e suas implicações para a conduta odontológica. Rev. Dentística on-line, 2017;11(23). Disponível em www.gbpd.com.br

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de atenção à saúde. A saúde bucal no Sistema Único de Saúde. Brasília. 2018. Disponível em <http://bvsms.saude.gov.br/bvs>. Acesso em 22 de dezembro de 2022.

COSTA RM et al. O paciente diabético na clínica odontológica: diretrizes para o acolhimento e atendimento. Rev. Bras. De Ciên. Da Saúde. 2016;20(4):333-340. Disponível em <http://periodicos.ufpb.br>. Acesso em 07 de dezembro de 2022.

LABOLITA KA et al. Assistência odontológica a pacientes diabéticos. Caderno de graduação UNIT/AL. 2020;1(6). Disponível em www.periodicos.set.edu.br. Acesso em 13 de dezembro de 2022.

OLIVEIRA MF et al. Cuidados odontológicos em pacientes diabéticos. Arq. Catar. de Med., Curitiba. 2019;48(3):158-170. Disponível em www.revista.acm.org.br. acesso em 07 de dezembro de 2022.

SILVA ET et al. Diabetes na odontologia: manifestações bucais e condutas para atendimento. Disponível em www.secure.unisagrado.edu.br. Bauru, 2020;3(39):877- 901. Acesso em 16 de dezembro de 2022.

SOUSA RR et al. O paciente odontológico portador de Diabetes Mellitus. Pesq. Bras. Odontoped. Clin. Integr, João Pessoa. 2019;3(2):71-77. Disponível em www.cro-pb.org.br. Acesso em 17 de dezembro de 2022.

TERRA BG, GOULART RR, BAVARESCO CS. O cuidado do paciente odontológico portador de diabetes mellitus tipo 1 e 2 na atenção primária à saúde. Disponível em Rev. APS. 2018;14(2):149-161. Acesso em 12 de dezembro de 2022.

VASCONCELOS, MG et al. Conduta odontológica em pacientes diabéticos: considerações clínicas. Odontol. Clin.-CIENT., Recife, 15(1) 13-17, jan./mar., 2016. Disponível em www.cro-pe.org.br. Acesso em 27 de dezembro de 2022.

WANNMACHER L, FERREIRA MBC. Farmacologia clínica para dentistas. 3 edição. Rio de Janeiro, Guanabara koogan, 2007.