

## Cuidados adicionais a pacientes diabéticos

Com a Dra. Marina Helena Cury Gallottini



- Professora Titular de Patologia Bucal da Faculdade de Odontologia da USP.
- Coordenadora do Centro de Atendimento a Pacientes Especiais da USP.
- Coordenadora do Curso de especialização em Pacientes Especiais da Fundect da FOUASP.

1. Sabemos que a diabetes mellitus é uma das doenças mais prevalentes no mundo. Quais os cuidados adicionais que o cirurgião-dentista precisa ter ao tratar pacientes com essa condição?

Embora o dentista precise conhecer a doença diabetes, é imprescindível que ele conheça primeiramente o seu paciente com diabetes: o tipo de diabetes que ele apresenta, o estágio em que a doença se encontra, identificar se ela está controlada ou não, quais órgãos alvo foram afetados pela doença e o valor da hemoglobina glicada do paciente (reflete a média da concentração de glicose no sangue nos últimos 3 meses). Desta forma ele saberá antecipar e manejar as possíveis complicações que esse paciente possa apresentar no decorrer das consultas odontológicas, tais como crises agudas de hipoglicemia e de hiperglicemias (cetoacidose), bem como prevenir e tratar alterações e doenças bucais que estejam direta ou indiretamente ligadas à diabetes.

No momento da consulta, o dentista deve tomar conhecimento sobre a medicação que o paciente usou (no caso das insulinas, conhecer tempo de duração e o pico de sua ação), o horário que o paciente usou a

medicação, e horário em que ele se alimentou. Além disso, ele deve aferir a glicemia capilar de ponta de dedo. Se o paciente estiver em hipoglicemia (glicemia menor que 70mg/dL de sangue) ou em risco eminente de apresentá-la (por exemplo, por não ter se alimentado bem e ter tomado insulina), o dentista deve instruir o paciente a se alimentar antes da consulta. Mesmo assim, é recomendável que ao atender pessoas com diabetes o dentista tenha à mão fonte de glicose de absorção rápida, caso o paciente experimente crise de hipoglicemia.

Se o paciente estiver com glicemia acima de 250 mg/dL, o dentista deverá observar se estão ocorrendo sinais de Cetoacidose Diabética (CAD) ou de Estado Hiperglicêmico Hiperosmolar (EHH). Essas são as complicações mais sérias dos pacientes com diabetes.

A cetoacidose diabética está associada, mais frequentemente, ao diabetes tipo 1 enquanto o EHH é mais comum em pacientes com diabetes tipo 2 e com mais de 65 anos. A cetoacidose caracteriza-se clinicamente por desidratação, respiração acidótica e alteração do sensorio, grande mal estar, cansaço, hálito cetônico, e laboratorialmente glicemia maior que

250mg/dL . Uma vez detectada, o paciente deve ser encaminhado ao hospital.

Se o paciente estiver com a glicemia maior que 250mg/dL, mas não estiver em cetoacidose, os procedimentos odontológicos, invasivos ou não, podem ser conduzidos. É muito importante que o dentista intervenha principalmente na remoção de infecção e dor, pois esses dois fatores são hiperglicemiantes e com eles o paciente dificilmente irá atingir o controle metabólico adequado.

## 2. Muitos pacientes podem não saber que têm diabetes, entretanto o dentista pode exercer um papel fundamental no diagnóstico da doença. Quais sinais clínicos da doença que o dentista deve sempre se atentar?

Alguns sinais sugestivos de que o indivíduo tenha diabetes são as queixas que ele poderá relatar na anamneses, tais como: poliúria (urinar muito e durante a noite), polidipsia (beber muita água), polifagia (comer muito), e perda de peso, típicos da DM tipo 1 ou obesidade, dislipidemia, hipertensão, indicadores de diabetes tipo 2. Mas esses sinais aparecerão numa fase já adiantada da doença. Se o dentista fizer um screening em seu consultório, por meio da aferição da glicemia aleatória em ponta de dedo, ele poderá detectar pessoas com risco de exibirem diabetes tipo 2, a mais comum, e poderá encaminhá-las ao endocrinologista, para estabelecer o diagnóstico final. Desta forma conseguiremos, à semelhança das campanhas, diagnosticar a diabetes em estágios mais iniciais.

## 3. Quais os cuidados com relação à anestesia são necessários ter ao tratar pacientes com diabetes mellitus?

Não existe evidência científica que demonstre contraindicação de algum tipo de anestésico local de uso odontológico em pessoas com diabetes.

## 4. O paciente diabético pode ser submetido a uma cirurgia para colocação de implantes dentais?

Sim. Ele pode ser submetido à colocação de implantes e estudos têm mostrado que não existe maior incidência de falha na osteointegração ou complicações pelo fato do paciente ter diabetes.

## 5. De que forma a periodontite pode influenciar a diabetes como ela pode descompensar a diabetes?

Estudos sugerem que a periodontite colabora com a hiperglicemia, dificultando o controle metabólico da diabetes e que, no sentido inverso, existem evidências de que a diabetes aumenta a predisposição para a doença periodontal (gingivite e periodontite).

A periodontite é uma infecção crônica, cuja etiologia está relacionada à presença de um biofilme bacteriano aderido à superfície dental. Uma das teorias para explicar o efeito hiperglicemiante da periodontite é a de que essas bactérias e suas toxinas entram na corrente sanguínea por meio do epitélio da bolsa periodontal durante a mastigação ou escovação dental, e elevam os níveis de citocinas inflamatórias (TNF- $\alpha$ , IL-6, proteína C reativa e fibrinogênio) os quais estão relacionados à resistência à insulina.

## 6. Qual a relação do diabetes com as doenças gengivais?

Várias são as hipóteses para explicar o aumento da susceptibilidade da diabetes à gengivite e à periodontite, especialmente naquelas pessoas com diabetes descompensada por períodos longos: 1) a hiperglicemia aumentaria a concentração de glicose no fluido crevicular, o que altera o ambiente local da bolsa periodontal e torna a composição da placa bacteriana mais agressiva; 2) parte das pessoas com diabetes

exibem diminuição das funções dos neutrófilos, que são células importantes no combate a infecções bacterianas; e 3) alguns estudos em animais demonstraram que na diabetes tipo 1 ocorre uma alta produção do fator de necrose tumoral (TNF-alfa), o que interferiria na reparação do tecido ósseo.

## 7. Então todos os pacientes diabéticos podem ser submetidos a tratamentos periodontais, como raspagens?

Sim, eles devem ser submetidos a tratamentos periodontais, como raspagens, por exemplo. Nesse caso, o controle da infecção periodontal pode melhorar o controle glicêmico do diabético. Isto pode ser explicado pelo fato do tratamento periodontal resultar na diminuição dos níveis de mediadores inflamatórios no sangue, que estão relacionados à resistência à insulina.

“ Não há nenhuma contraindicação para necessidade de cirurgias, colocação de implantes ou uso de anestesia em pacientes com diabetes ”