FACULDADE DE EXCELÊNCIA – UNEX

CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

UNIDADE DE ENSINO: ITABUNA

DAIANA RIBEIRO MATOS
JÉSSICA NASCIMENTO DOS SANTOS
RAFAEL SANTOS ANDRADE

ABORDAGEM A PACIENTES PORTADORES DE DIABETES MELLITUS COM DOENÇA PERIODONTAL

ITABUNA

2023

FACULDADE UNEX

CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

UNIDADE DE ENSINO: ITABUNA-BA

DAIANA RIBEIRO MATOS
JÉSSICA NASCIMENTO DOS SANTOS
RAFAEL SANTOS ANDRADE

ABORDAGEM A PACIENTES PORTADORES DE DIABETES MELLITUS COM DOENÇA PERIODONTAL

Artigo Científico entregue para acompanhamento como parte integrante das atividades de Trabalho de Conclusão de Curso II do Curso de Odontologia da Faculdade Unex, unidade de Itabuna.

Orientador: Prof. Frederico Augusto Rodrigues Berbert Marques

ITABUNA

2023

FACULDADE UNEX

CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

UNIDADE DE ENSINO: ITABUNA

FOLHA DE APROVAÇÃO

DAIANA RIBEIRO MATOS

JÉSSICA NASCIMENTO DOS SANTOS

RAFAEL SANTOS ANDRADE

Trabalho de conclusão de curso apresentado como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Odontologia, pelo Centro Universitário Unex.

Aprovado em: ___/____/____

Banca Examinadora

Prof Especialista Frederico Augusto Rodrigues Berbert Marques

Profº Mestre Paula de Sant'Ana Amorim

Prof Especialista Fernando Pimenta Xavier

RIBEIRO MATOS, Daiana; NASCIMENTO SANTOS, Jessica; SANTOS ANDRADE, Rafael. **Abordagem a pacientes portadores de diabetes mellitus com doença periodontal**. 2023. 18 páginas. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Faculdade Unex, Itabuna, 2023.

RESUMO

O presente estudo tem como principal objetivo descrever a abordagem e conduta do cirurgião-dentista frente ao paciente portador de diabetes mellitus com doença periodontal. Com o intuito de sensibilizar o cirurgião dentista como correlaciona sua prática clínica com a adequada assistência ao paciente, observando a tendência entre os aspectos inerentes ao quadro de diabetes e o surgimento de doenças periodontais, bem como destacar manejos clínicos para acolher pacientes com diabetes mellitus. Para este fim, foi realizada uma pesquisa bibliográfica, visando perceber, na revisão de literatura, os aspectos que permitem identificar a existência ou não desta tendência no contexto clínico do diabetes. A pesquisa foi realizada utilizando o buscador Google Acadêmico, e restringiu-se a estudos publicados a partir de janeiro de 2013, com a intenção de permitir uma compreensão coerente e atualizada desta temática. A justificativa e relevância desta discussão fundamentam-se principalmente, no elevado número de indivíduos diagnosticados com diabetes mellitus nos últimos anos, o que demanda a necessidade de se construir alternativas que contribuam para a garantia da qualidade de vida destes pacientes. A partir dos estudos analisados, foi possível concluir que, muitos cirurgiões desconhecem a relação entre estes dois diagnósticos, inclusive, nos serviços de saúde e que, o diabetes destaca-se como um grande fator de risco para o desenvolvimento de doenças periodontais.

Palavras-chave: Doença Periodontal, Diabetes Mellitus, Abordagem Odontológica

RIBEIRO MATOS, Daiana; NASCIMENTO SANTOS, Jessica; SANTOS ANDRADE, Rafael. **Approach to patients with diabetes mellitus and periodontal disease**. 2023. 18 pages. Course Completion Work (Graduation in Dentistry) – Faculdade Unex, Itabuna, 2023.

ABSTRACT

The main objective of this study is to analyze the approach and conduct of dentists towards patients with diabetes mellitus and periodontal disease. In order to identify whether there is a trend between the aspects inherent to diabetes and the emergence of periodontal diseases. To this end, a bibliographical research was carried out, aiming to understand, in the literature review, the aspects that allow identifying the existence or not of this trend in the clinical context of diabetes. The research was carried out using the Google Scholar search engine, and was restricted to studies published from January 2013 onwards, with the intention of allowing a coherent and updated understanding of this topic. The justification and relevance of this discussion are mainly based on the high number of individuals diagnosed with diabetes mellitus in recent years, which demands the need to construct alternatives that contribute to guaranteeing the quality of life of these patients. From the studies analyzed, it was possible to conclude that many surgeons are unaware of the relationship between these two diagnoses, including in health services, and that diabetes stands out as a major risk factor for the development of periodontal diseases.

Keywords: Periodontal Disease, Diabetes Mellitus, Dental Approach

Sumario

1 INTRODUÇÃO.....7

2 METODOLOGIA.....9

3 REVISÃO DE LITERATURA.....9

4 CONSIDERAÇOES FINAIS.....15

5 REFERENCIA.....16

1. Introdução

A Diabetes Mellitus (DM) é uma doença metabólica que se particulariza pela hiperglicemia, isto é, o aumento na quantidade de glicose no sangue que pode provir da insuficiência da formação, secreção e ação da insulina produzida pelas células beta das ilhotas de Langerhans no pâncreas (OLIVEIRA et al., 2019). A diabetes é classificada em tipo 1, tipo 2 e gestacional (SOUZA et al., 2016). Na DM 1 ocorre uma autodestruição das células beta pancreáticas, com isso o pâncreas para de produzir a insulina, gerando a deficiência total deste hormônio. Já o DM2, é uma doença de etiologia múltipla, onde ocorre um aumento da resistência das células pancreáticas à ação da insulina, com isso, a deficiência é inicialmente parcial, mas podendo se tornar total, de acordo com a evolução da patologia (OLIVEIRA ACV et al., 2021). Já o Diabetes Gestacional, é uma doença metabólica definida como a presença de intolerância à insulina, diagnosticada durante a gestação (CAPOBIANCO G et al., 2020).

Atualmente existem mais de 200 milhões de pessoas espalhadas pelo mundo, que possuem diabetes, e as previsões para 2030 são de que esses números aumentem para algo entre 400 e 600 milhões de casos em todo o mundo, este crescimento constitui um grande desafio para os sistemas de saúde, tanto em termos de prevenção como de controle. Vários estudos têm demonstrado que o número de pacientes diabéticos no consultório odontológico está aumentando significativamente. (DE OLIVEIRA et al., 2016, LABOLITA et al., 2020, ROMITO et. al, 2017). A doença periodontal tem sido considerada uma complicação da diabetes mellitus desde 1993.Fornecer uma abordagem integrada ao cuidado desta população de pacientes pode gerar benefícios mútuos (ELANGOVAN et al., 2014).

A periodontite ameaça as estruturas de suporte dos dentes através de desafios inflamatórios microbianos e imunomediados. Vários mecanismos explicam a associação entre diabetes e estado periodontal, como alterações nos processos vasculares, celulares e de cicatrização do hospedeiro (REDDY; GOPALKRISHNA, 2022). A doença periodontal (DP) é definida como uma doença inflamatória crônica multifatorial associada a um biofilme disbiótico contendo um aglomerado de patógenos anaeróbios orais circundados por uma

matriz polissacarídica, além de ser caracterizada pela destruição progressiva dos tecidos (RODRIGUES et al., 2020).

Evidências recentes mostram que a periodontite e o diabetes são duas patologias que têm muito em comum. Ambos têm origem poligênica semelhante, ampla prevalência na população e fatores de risco semelhantes, como tabagismo, idade, estresse e alterações na função dos neutrófilos (FELIPE; CHOMYSZYN-GAJESWSKA; FISCHER, 2013). Embora existam evidências que sugerem uma ligação entre as duas doenças, ainda existe uma falta de conhecimento entre os pacientes sobre a importância de manter a saúde bucal (OLIVEIRA, 2016).

O primeiro desafio no tratamento do paciente com doença periodontal é um diagnóstico correto e oportuno uma vez que a perda óssea e de tecido é irreversível, o diagnóstico é particularmente difícil, porque nas fases iniciais os pacientes não apresentam dor e raramente procuram cuidados de saúde por este motivo, é comum que os pacientes atinjam um estágio avançado da doença antes desta ser identificada (Neves, 2019).

No entanto, poucos pacientes diabéticos recebem cuidados dentários como parte dos cuidados de saúde primários e, em comparação com a importância dos cuidados periodontais no tratamento da diabetes, a proporção de pacientes diabéticos que procuram ativamente um dentista é baixa. A falta de informação dos médicos sobre a relação bidirecional entre diabetes e doença periodontal pode ser um fator que agrava a doença, Portanto, é necessário que os dentistas intervenham nesse processo para prevenir e tratar essas condições nesses pacientes e interagir mais com os especialistas da equipe médica para melhorar a qualidade de vida do paciente (SOUSA; NÓBREGA; ARAKI, 2014).

O presente estudo tem como principal objetivo descrever a abordagem e conduta do cirurgião-dentista frente ao paciente portador de diabetes mellitus com doença periodontal. Assim, espera-se proporcionar uma abordagem mais completa aos pacientes com diabetes e periodontite, incrementando uma saúde bucal em perfeita conformidade e uma melhora nos parâmetros odontológicos, assim reduzindo riscos à saúde e mantendo ajustado o melhor tratamento odontológico.

2. METODOLOGIA

O procedimento metodológico adotado para a elaboração desta pesquisa trata-se de uma revisão de literatura, com base em pesquisas bibliográficas de artigos literários, que tem como base as plataformas SCIELO, Google Acadêmico, Portal Regional da BVS, Public Medline (PubMed). Foram incluídos estudos realizados nos períodos de 2013 a 2022, procedendo-se a artigos, para proporcionar maior compreensão sobre o tema abordado, com o intuito de torná-lo mais evidente. As palavras chaves utilizadas nas pesquisas foram as seguintes: Doença Periodontal, Diabetes Mellitus, Abordagem odontológica.

3. REVISÃO DE LITERATURA

Segundo (RIBEIRO et al., 2019), o diabetes mellitus (DM) é uma doença crônica sistêmica causada por deficiência hereditárias ou adquirida na produção de insulina pelo pâncreas. Manifesta-se de duas formas distintas, e é conceituada em: Tipo 1, quando o corpo não tem a capacidade de produzir insulina suficiente, tornando o paciente insulinodependente e acomete geralmente indivíduos na fase da infância e jovens; e Tipo 2 acontece devido ao uso ineficaz do organismo em relação a insulina produzida por ele e acomete indivíduos com excesso de peso corporal e pela falta de atividade física. As gestantes também podem apresentar índices elevados de glicose no sangue, desenvolvendo consequentemente o diabetes gestacional. Alguns dos sintomas mais comuns da doença incluem polifagia, poliúria, polidipsia, anorexia e suscetibilidade a infecções (SOUZA et al., 2016).

As doenças crônicas geralmente surgem e progridem em paralelo com outras doenças (SEITZ et al.,2019). A multimorbidade, é a presença de duas ou mais patologias associadas a um indivíduo, que despertou um grande interesse cientifico, pois a prevalência tende a variar, colocando esta condição como desafio para os profissionais de saúde, não se apresentando exclusivamente numa determinada faixa etária, a abordagem terapêutica de cada paciente se torne um desafio para a natureza do seu sistema, é considerada um problema de saúde pública pela gravidade e possibilidade de controle, seu conceito e operacionalização, conhecer o impacto da multimorbidade poderá contribuir para organização e gerenciamento adequado para cada paciente (NUNES;

THUMÉ; FACCHINI, 2015). A prevalência de multimorbidade em pacientes idosos é mais frequente, na qual é definida como uma condição em que um indivíduo sofre de várias doenças crônicas ao mesmo tempo. Além de ser considerada como problema de saúde pública, contribui diretamente no desenvolvimento de doenças bucais. Como a saúde geral interfere na saúde bucal, é sugerido uma atenção maior para medidas de promoção de saúde e prevenção para essa complexa entidade clínica, que visa contribuir nos serviços odontológicos (MELO et al., 2021).

Para garantir o tratamento clínico correto, o dentista deve primeiro verificar se o medicamento para controle da glicemia ou a insulina foi administrado na dose correta e no horário correto. Pela manhã, uma hora e meia depois do café da manhã e consultas curtas facilitam o tratamento. Em geral, a sessão matinal é melhor tolerada pelo paciente para procedimentos estressantes. Se o tratamento exigir mais tempo antes da refeição ou se o paciente apresentar sinais e sintomas de hipoglicemia, o procedimento deve ser interrompido para permitir que o paciente faça uma refeição leve. Também há a possibilidade de ser empregado o uso de tranquilizantes ou sedação, porém, sempre com prescrição médica. Outras medidas a implementar são a medição da pressão arterial antes e depois da consulta, manipulação dos tecidos num curto espaço de tempo para evitar traumas que impeçam a recuperação, evitar stress durante o tratamento dentário e orientar o paciente sobre a higiene oral adequada, não esquecendo as orientações sobre uma dieta saudável (OLIVEIRA et al., 2019).

Em busca de um planejamento que responda positivamente às necessidades do paciente, pesquisa mostra a importância da adequada triagem na primeira consulta. A descoberta de pacientes pré-diabete ou diabete, tem mostrado de grande ajuda na prevenção contra complicações que essa patologia pode causar. Essa relação bidirecional entre atendimento odontológico e exames, mostra de grande ajuda para entender junto ao paciente pelo fato dessa doença ser prejudicial à saúde bucal quanto geral. Com o planejamento odontológico estabelecido, é feita uma estratégia de tratamento com a

abordagem adequada conforme as necessidades do paciente (FRANCK., 2014).

De acordo com (Labolita et al., 2020; Oliveira et al., 2016) é possível encontrar na literatura diversos estudos que mostram que a presença de diabetes é um fator de risco para o desenvolvimento de doenças periodontais, e que elas são mais graves em quem a sofre. É possível encontrar estudos que defendem a hipótese de que a presença da doença periodontal contribui para o descontrole do nível glicêmico em pacientes com diabetes mellitus.

Muitos indícios mostram que pacientes diabéticos possuem características que interfere diretamente a saúde bucal. Risco de evolução crônica aos tecidos do periodonto são maiores quando não há um controle adequado. Que por consequência gera alterações no fluxo salivar, reduzindo e gerando sensação de ardência na boca e língua, e também alterações na glândula parótida. Pacientes com Diabetes Mellitus não controlado, possui uma alta concentração de glicose, o fluido salivar influencia diretamente no biofilme bucal, que consequentemente desenvolve com facilidade cáries e (DP) doença periodontal. A Doença periodontal em estágios mais graves pode por consequência criar uma resistência insulínica, o que pode provocar o surgimento da DM ou até mesmo causar durante o estágio dessa doença um avanço danoso. Sendo assim, é visto que, a DMT1 e DMT2 estão diretamente ligadas a doença periodontal (RODRIGUES; PINHEIRO; ARAÚJO, 2016).

Tabar (2016) descreveu que a doença periodontal (gengivite e periodontite) tem uma grande influência na saúde da população devido à sua alta incidência, que varia entre 40% a 90% dependendo da idade e do status socioeconômico. Na doença periodontal (DP), o diagnóstico é estabelecido por meio de uma cuidadosa avaliação clínica e, frequentemente, radiográfica. O CD deve coletar informações incluindo a presença de sinais clínicos da inflamação, sangramento à sondagem, profundidade da sondagem, extensão e configuração de perda de inserção clínica e óssea. O histórico médico e odontológico do paciente também deve ser consultado, bem como a presença ou falta de outros sinais ou sintomas, incluindo dor, ulceração e quantidades

observáveis de placa e tártaro. Além disso, o CD deve solicitar exames complementares para elaborar o planejamento adequado.

Segundo Lopes (2015) a DM1 aumenta a resposta inflamatória pela persistente expressão de interleucinas, reduzindo a atividade dos osteoblastos e elevando a reabsorção óssea osteoclástica. As complicações vasculares também são uma das principais causas de morte em pacientes diabéticos e são listadas como um importante fator de risco para a doença periodontal. A DM1 também amplifica o risco de desenvolvimento de placa dentária, agrava a doença periodontal, acelera a reabsorção óssea alveolar, facilita a ruptura do ligamento periodontal e aumenta a presença de bolsas periodontais, sendo estas mais frequentes e mais profundas nessas pessoas. A presença da DM pode elevar de duas até três vezes as chances de desenvolver DP, podendo ter uma progressão mais severa e danosa aos ligamentos do periodonto (ROMITO et al., 2017).

Nogueira (2019) afirma que a DM por deixar o paciente vulnerável, tendo um forte indicador da doença periodontal, podendo induzir a um estado crônico ao qual o organismo poderá criar resistência insulínica, o que requer tratamentos específicos para cada indivíduo e caso. Em seguida, (Flora,2017), reafirma que o paciente com DM com controle metabólico inadequado tem uma maior probabilidade de apresentar doença periodontal, podendo se tornar severa.
A infecção dos tecidos periodontais promove respostas inflamatórias locais e sistêmicas, existindo assim, associações entre a periodontite e doenças sistêmicas crônicas (LIMA et. al 2019). Para (Rodrigues, 2019), fatores de risco locais (restaurações, próteses mal adaptadas) e sistêmicos (alterações hormonais, idade) podem ser citados. Contudo, a relação entre as duas doenças é um exemplo de como uma doença sistêmica pode predispor uma infecção oral, e de como uma infecção oral pode exacerbar uma condição sistêmica. Além disso, em estudos clínicos em que foram realizados tratamento periodontal em pacientes com DM mostraram que houve melhoras no controle glicêmico, comprovando que a inflamação periodontal interfere no controle dos níveis de glicose (OLIVEIRA et al., 2017). (Nunes, 2019), confirma que, recentemente vários estudos têm defendido que o tratamento periodontal pode

ter um efeito positivo no controle metabólico destes pacientes. Já para (Virgili, 2017), os efeitos e mecanismo da DM sobre a DP ainda não é claro, porém, a associação destas duas patologias é especialmente pronunciada com fraco controle metabólico e em doentes diabéticos não controlados, e com uma longa duração da doença apresentam em grande porcentagem uma associação com a DP. A severidade da doença periodontal está relacionada com o tipo de DM, sendo mais pronunciada em pacientes com DM tipo 2. Alguns autores sugerem uma possível explicação relacionada com a inflamação crônica e persistente, causada pela obesidade.

Nos casos não diagnosticados, o dentista deve estar atento a sinais e sintomas como perda de peso e polifagia que sugerem diabetes tipo 1 ou hipertensão e obesidade que sugerem diabetes tipo 2. Durante o exame bucal vários parâmetros periodontais devem ser avaliados, como presença de biofilme e/ou tártaro, sangramento gengival, profundidade de sondagem, recessão gengival, mobilidade dentária, lesões de furca, bem como a presença de cáries, restaurações defeituosas, infecções e hálito cetônico (FERNANDES DE OLIVEIRA., 2016).

Devido à relação bidirecional entre DP e DM, há estudos que propõem protocolo de atendimento e manejo específico odontológico para pacientes diabéticos por revisão de literatura. Afirmam que o atendimento odontológico diferencia conforme o controle da doença do indivíduo. Paciente diabético bem controlado pode ter um tratamento segura e eficiente similar aos não diabéticos, com os devidos conhecimentos do cirurgião-dentista ao estado de saúde do paciente, acompanhando através das informações adquiridas do próprio portador da DM, como o uso da medicação para o controle glicêmico se foi ingerido conforme orientado pelo médico e de preferência um atendimento rápido pela manhã em desjejum. Consulta de longa duração causa imprevistos durante o procedimento, como, pausas para verificação a glicemia com glicosímetro e intervalos para rápida refeição (COSTA, 2016).

Com o objetivo de minimizar a resposta inflamatória, no tratamento das condições periodontais, torna-se essencial a realização da profilaxia profissional, orientação sobre higiene bucal e gestão do biofilme pelo próprio paciente. Adicionalmente, na condição de periodontite, a abordagem

terapêutica abrange a remoção de elementos retentivos de biofilme e tratamento periodontal não invasivo com intervenção mecânica (raspagem supra e subgengival). Essa fase deve ser sucedida pela etapa de terapia de suporte, que busca a supervisão periódica, avaliação regular e incentivo ao paciente para preservar a saúde dos tecidos periodontais, com o intuito de prevenir recidivas e deter o avanço da condição (ALJAMEEL et al., 2020).

Exames laboratoriais são imprescindíveis no diagnóstico do paciente, e irão definir quais condutas deve-se tomar perante a necessidade de saúde do endivido. Com base nas informações passadas durante o atendimento na anamnese e os resultados coletados dos exames laboratoriais é elaborado um tratamento especifico ao paciente. Exames complementares, auxiliam na identificação de doenças sistêmicas de doenças relatadas pelo paciente, doenças que o paciente não tinha conhecimento ou suspeitado. Cabe ao Cirurgião-dentista solicitar exames complementares com objetivo de realizar um diagnóstico com mais clareza, elaboração de tratamento exato e evitar complicações durante o tratamento odontológico (NETO, 2014).

Um formulário com anamnese detalhada, exame clínico e exames complementares como, radiografias, exames laboratoriais, está entre os procedimentos mais importantes a serem feitos durante o acompanhamento odontológico do paciente. Além de avaliar a atual saúde e progresso de uma patologia sistêmica, é importante ressaltar que exames completares coopera para áreas de processos ético-administrativos ou judiciais. Desse modo é necessário arquivamento correto para manter todos os dados do paciente seguro (AMORIM, 2016). Hemograma é o exame mais completo, de baixo custo e só valido se for feito recentemente, indicado para média/grandes procedimentos cirúrgicos. Valores alterados podem ser contraindicações a procedimentos odontológicos, sendo assim importante o dentista ter conhecimento cientifico aos resultados dos exames. (SILVA, 2020) salienta algo preocupante, que acontece durante o questionamento clínico (anamnese), a omissão de informações pelo paciente é frequente, então para evitar possíveis transtornos, conscientizar o paciente sobre os riscos que podem acontecer durante os procedimentos odontológicos e informa sobre a importância dos exames laboratoriais.

4. CONSIDERAÇOES FINAIS

- Diante dos fatos supracitados através desta revisão de literatura, fica explícito que a prevalência da Diabetes Mellitus está aumentando significativamente em diversos segmentos da população, sem distinção de idade, gênero ou etnia.
- O DM está relacionado às alterações que aumentam a probabilidade de desenvolvimento da doença periodontal. O conhecimento por parte dos profissionais cirurgiões-dentistas, acerca da temática em questão, é imprescindível para que se execute uma assistência interdisciplinar, holística, segura e de qualidade.
- Dentre os fatores que influenciam a progressão e a agressividade da doença periodontal em pacientes diabéticos, estão: idade, tempo de duração, controle metabólico, microbiota oral, alterações vasculares, metabolismo do colágeno, fatores genéticos e alterações na resposta inflamatória.
- Nos pacientes diabéticos não controlados e com precário controle de biofilme dental, a doença periodontal é mais rápida e severa.
- A sistematização de atendimento ao paciente diabético na saúde bucal permite aos dentistas instrumentos norteadores para ações em saúde eficazes e integrais, junto à equipe saúde da família. Estudos mais aprofundados sobre o tema são necessários junto às educações permanentes com os profissionais de Equipes Saúde da Família para que protocolos de atendimento aos portadores de diabetes sejam sempre avaliados e revistos como o proposto acima, na tentativa de minimizar a incidência da doença periodontal e valorização da saúde bucal.
- A terapia periodontal poderá trazer benefícios não só a saúde do periodonto, mas também ao controle metabólico de pacientes diabéticos.

REFERENCIA

1. AMORIM, H. P. DE L. ET AL. A IMPORTÂNCIA DO PREENCHIMENTO ADEQUADO DOS PRONTUÁRIOS PARA EVITAR PROCESSOS EM ODONTOLOGIA. ARQUIVOS EM ODONTOLOGIA, V. 52, N. 1, P. 32–37, 1 MAR. 2016.

2. COSTA, R, ET. AL. O PACIENTE DIABÉTICO NA CLÍNICA ODONTOLÓGICA: DIRETRIZES PARA O ACOLHIMENTO E ATENDIMENTO. REVISTA BRASILEIRA DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, V,20, N.4, P. 333-340, ABR 2016.

3. CAPOBIANCO G, ET AL. MATERNO-FETAL AND NEONATAL COMPLICATIONS OF DIABETES IN PREGNANCY: A RETROSPECTIVE STUDY. JOURNAL OF CLINICAL MEDICINE, 2020, 9(9): 2707-2707

4. CASTRO, M. L.; TREVISAN, G. L.; TABA JUNIOR, M. O ESTADO ATUAL E OS AVANÇOS NO DIAGNÓSTICO DA DOENÇA PERIODONTAL E DA CÁRIE DENTÁRIA. REVISTA DA ASSOCIACAO PAULISTA DE CIRURGIOES DENTISTAS, V. 70, N. 4, P. 358–362, 1 DEZ. 2016.

5. ELANGOVAN, S. ET AL. A FRAMEWORK FOR PHYSICIAN-DENTIST COLLABORATION IN DIABETES AND PERIODONTITIS. CLINICAL DIABETES: A PUBLICATION OF THE AMERICAN DIABETES ASSOCIATION, V. 32, N. 4, P. 188–192, 1 OUT. 2014.

6. FERNANDES DE OLIVEIRA, T. ET AL. CONDUTA ODONTOLÓGICA EM PACIENTES DIABÉTICOS: CONSIDERAÇÕES CLÍNICAS. ODONTOLOGIA CLÍNICO-CIENTÍFICA (ONLINE), V. 15, N. 1, P. 1–5, 1 MAR. 2016.

7. FELIPE, M. E.; CHOMYSZYN-GAJESWSKA, M.; FISCHER, R. EFEITO DO TRATAMENTO PERIODONTAL EM PACIENTES COM DIABETES MELLITUS TIPO 2. REVISTA HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO (TÍTULO NÃO-CORRENTE), V. 12, N. 1, 2013.

8. FRANCK, S. D. ET AL. POINT-OF-CARE HBA1C SCREENING PREDICTS DIABETIC STATUS OF DENTAL PATIENTS. AMERICAN DENTAL HYGIENISTS' ASSOCIATION, V. 88, N. 1, P. 42–52, 1 FEV. 2014.

9. FLORA, KESIA ELINA. TRATAMENTO PERIDONTAL EM PACIENTES DIABÉTICOS: PROTOCOLO DE ATENDIMENTO. 2017. 32. TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO – UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA, LONDRINA-PR, 2017.

10. LABOLITA, K. A. ET AL. ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA À PACIENTES DIABÉTICOS. CADERNO DE GRADUAÇÃO - CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE - UNIT - ALAGOAS, V. 6, N. 1, P. 89–89, 13 ABR. 2020.

11. LIMA, T, ET.AL. PERDA DENTÁRIA E DOENÇA PERIODONTAL ASSOCIADA OU NÃO A CONDIÇÕES SISTÊMICAS – REVISÃO DE

LITERATURA. SOCIEDADE BRASILEIRA DE PERIODONTIA, V.29, N.2, P.31-41, JUN 2019.

12. LOPES, CLAUDIA CAMILA PERUZZO. EFEITO DO TRATAMENTO PERIODONTAL BÁSICO NO CONTROLE GLICÊMICO E DA INFLAMAÇÃO DE PACIENTES COM DIABETES MELLITUS TIPO 1 E TIPO 2: ENSAIO CLÍNICO CONTROLADO. 72. DISSERTAÇÃO DE MESTRADO – UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ, CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE. CASCAVEL-PR, 2015

13. MELO, L. A. DE ET AL. IMPACTO DA MULTIMORBIDADE NAS CONDIÇÕES DE SAÚDE BUCAL EM IDOSOS BRASILEIROS. REVISTA CIÊNCIA PLURAL, V. 7, N. 1, P. 1–13, 16 JAN. 2021.

14. NETO, E. N. ET AL. A INFLUÊNCIA DO NEXO TÉCNICO EPIDEMIOLÓGICO PREVIDENCIÁRIO SOBRE AS NOTIFICAÇÕES DE LER/ DORT NO INSS. JOURNAL OF HEALTH SCIENCES, V. 16, N. 3, 2014.

15. NEVES, M, ET. AL. DIABETES MELLITUS E DOENÇA PERIODONTAL. REVISTA PORTUGUESA DE DIABETES, V.14, N.2, P.63-70, 2019.

16.NUNES, B. P.; THUMÉ, E.; FACCHINI, L. A. MULTIMORBIDITY IN OLDER ADULTS: MAGNITUDE AND CHALLENGES FOR THE BRAZILIAN HEALTH SYSTEM. BMC PUBLIC HEALTH, V. 15, N. 1, 25 NOV. 2015.

17. NUNES, CÁTIA SOFIA ALVES. TRATAMENTO PERIODONTAL E CONTROLO METABÓLICO DA DIABETES MELLITUS - REVISÃO NARRATIVA – UNIVERSIDADE FERNANDO PESSOA, PORTOPOR, 2019.

18. NOGUEIRA, RENATA JUNIA. RELAÇÃO ENTRE DOENÇA PERIODONTAL E PACIENTES DIABÉTICOS – TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO, UNIVERSIDADE DE UBERABA, UBERABA-MG, 2019.

19. OLIVEIRA, M. DE F. ET AL. CUIDADOS ODONTOLÓGICOS EM PACIENTES DIABÉTICOS. ARQUIVOS CATARINENSES DE MEDICINA, V. 48, N. 3, P. 158–170, 20 SET. 2019.

20. OLIVEIRA, F, ET. AL. DOENÇA PERIODONTAL E DIABETES MELLITUS – REVISÃO DE LITERATURA. REVISTA DE GESTÃO E SAÚDE, V.16, N.2, P.32-41, ABR./JUN 2017.

21. OLIVEIRA ACV, ET AL. DIABETES MELLITUS GESTACIONAL: UMA REVISÃO NARRATIVA. REVISTA ELETRÔNICA ACERVO SAÚDE, 2021; 13(5): E7080.

22. REDDY, M.; GOPALKRISHNA, P. TYPE 1 DIABETES AND PERIODONTAL DISEASE: A LITERATURE REVIEW. CANADIAN JOURNAL OF DENTAL HYGIENE: CJDH = JOURNAL CANADIEN DE L'HYGIENE DENTAIRE: JCHD, V. 56, N. 1, P. 22–30, 2022.

23. RODRIGUES, K. T. ET AL. ASSOCIAÇÃO ENTRE CONDIÇÕES SISTÊMICAS E GRAVIDADE DA DOENÇA PERIODONTAL EM PACIENTES ATENDIDOS NA CLÍNICA-ESCOLA DA UFCG. REVISTA DE ODONTOLOGIA DA UNESP, V. 49, 2020.

24. RIBEIRO, D. A. S. CUIDADOS ODONTOLÓGICOS EM PACIENTES IDOSOS PORTADORES DE DIABETES MELLITUS. DSPACE.UNICEPLAC.EDU.BR, 16 ABR. 2019.

25. RODRIGUES, M, ET. AL. THE INFLUENCE OF CONVENTIONAL NON-SURGICAL PERIODONTAL TREATMENT IN GLYCEMIC CONTROL OF PATIENTS DIAGNOSED WITH DIABETES MELLITUS AND PERIODONTITIS - REVIEW OF LITERATURE. REVISTA BRASILEIRA DE ODONTOLOGIA, V.76, P.1-7, 2019.

26. ROMITO, G, ET. AL. ESTRATÉGIAS TERAPÊUTICAS ATUAIS NO MANEJO DA DOENÇA PERIODONTAL E PERI-IMPLANTAR. 2ªED, SÃO PAULO: EDITORA NAPOLEÃO LTDA, 2017.

27. RODRIGUES, K. P.; PINHEIRO, H. H. C.; ARAÚJO, M. V. DE A. PERCEPÇÃO DE ACADÊMICOS DE ODONTOLOGIA SOBRE SEUS CONHECIMENTOS PARA O ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO DE HIPERTENSOS E DIABÉTICOS. REVISTA DA ABENO, V. 15, N. 4, P. 19–28, 27 FEV. 2016

28. SOUZA, C. C. ET AL. VISÃO DO PACIENTE SOBRE A RELAÇÃO BILATERAL ENTRE O DIABETES MELLITUS E AS DOENÇAS PERIODONTAIS. REVISTA BRASILEIRA DE ODONTOLOGIA, V. 73, N. 4, P. 288–292, 1 DEZ. 2016.

29. SILVA, K. T. ET AL. HEMOGRAMA PRÉ-CIRÚRGICO: VISÃO DOS DENTISTAS E PACIENTES. BRAZILIAN JOURNAL OF HEALTH REVIEW, V. 3, N. 2, P. 3295–3308, 2020.

30. SOUSA, J. N. L. DE; NÓBREGA, D. R. DE M.; ARAKI, Â. T. PERFIL E PERCEPÇÃO DE DIABÉTICOS SOBRE A RELAÇÃO ENTRE DIABETES E DOENÇA PERIODONTAL. REVISTA DE ODONTOLOGIA DA UNESP, V. 43, N. 4, P. 265–272, AGO. 2014.

31. SEITZ, M. W. CURRENT KNOWLEDGE ON CORRELATIONS BETWEEN HIGHLY PREVALENT DENTAL CONDITIONS AND CHRONIC DISEASES: AN UMBRELLA REVIEW. PREVENTING CHRONIC DISEASE, V. 16, 2019.

32. VIRGILI, ARMANDO. “DOENÇAS SISTÉMICAS E FACTORES DE RISCO E SUA RELAÇÃO COM A DOENÇA PERIODONTAL: REVISÃO" – TRABALHO DE MESTRADO, INSTITUTO SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE NORTE, GANGRA-POR, 2017.