

**CENTRO UNIVERSITÁRIO UNEX  
COLEGIADO DE ODONTOLOGIA**

Clara Liz Santos Silva  
Micaelle Brito Oliveira

**CONDUTA ODONTOLÓGICA EM PACIENTES  
PORTADORES DE DIABETES MELLITUS: UMA REVISÃO DE  
LITERATURA**

Vitória da Conquista – BA 2023

Clara Liz Santos Silva

Micaelle Brito Oliveira

# **CONDUTA ODONTOLÓGICA EM PACIENTES PORTADORES DE DIABETES MELLITUS: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao Curso de Odontologia do  
Centro Universitário UNEX como  
requisito para obtenção do título de  
Cirurgião - Dentista.

Docente Orientador(a): Prof. Esp.  
Cleiton Santos Soares

## **AGRADECIMENTOS**

Agradecemos primeiramente a Deus, criador do céu e da terra, pelo dom da vida e pela oportunidade da realização de um sonho.

Um agradecimento especial aos nossos pais, pelo incentivo e apoio infinito. Que nunca mediram esforços para nos auxiliarem durante a faculdade e a vida, sempre dando força e segurança. Aos nossos familiares, que sempre torceram para que nós alcançássemos nossos objetivos.

Ao professor Cleiton soares por aceitar nosso convite e disponibilizar o seu conhecimento e tempo para nos ajudar diante desse desafio, sempre se fazendo presente.

A todos que de alguma forma fizeram parte da finalização desse curso e para a realização de um sonho que é uma conquista nossa.

Nossos sinceros agradecimentos ....

## **RESUMO**

Diabetes Mellitus (DM) é uma doença crônica que abrange um grupo de distúrbios metabólicos tendo em comum a presença de hiperglicemia, como resultado da deficiência na produção de insulina, resistência periférica a sua ação ou ambas. Dentre as manifestações sistêmicas causada pela hiperglicemia, os níveis glicêmicos descompensado apresenta importantes alterações na cavidade oral, como a doença periodontal, xerostomia, candidíase, hipossalivação, síndrome da ardência bucal e quelite angular. Este trabalho tem como objetivo salientar a importância do conhecimento básico do cirurgião-dentista sobre o diabetes mellitus, e saber como conduzir o paciente diabético durante o atendimento odontológico, em comunicação com o médico assistente, desempenha um importante papel na promoção e manutenção do bem-estar e qualidade de vida do paciente. Diabéticos controlados podem ser tratados de modo similar a não-diabéticos, para a maioria dos procedimentos odontológicos.

**Palavras-chave:** Conduta odontológica; diabetes mellitus; manifestações bucais; saúde bucal.

## **ABSTRAC**

Diabetes Mellitus (DM) is a chronic disease that encompasses a group of metabolic disorders having in common the presence of hyperglycemia, as a result of deficiency in insulin production, peripheral resistance to its action or both. Among the systemic manifestations caused by hyperglycemia, decompensated glycemic levels present important changes in the oral cavity, such as periodontais disease, xerostomia, candidiasis, hyposalivation, burning mouth syndrome and angular cheilitis. This work aims to highlight the importance of the dentist's basic knowledge about diabetes mellitus, and knowing how to guide the diabetic patient during dental care, in communication with the attending physician, plays an important role in promoting and maintaining well-being. patient's well-being and quality of life. Controlled diabetics can be treated similarly to non-diabetics for most dental procedures.

**Key words:** Dental conduct; diabetes mellitus; oral manifestatations; oral health.

## SUMÁRIO

|    |                                              |    |
|----|----------------------------------------------|----|
| 1. | INTRODUÇÃO.....                              | 7  |
| 2. | OBJETIVOS.....                               | 8  |
|    | 2.1. OBJETIVO GERAL .....                    | 8  |
|    | 2.2. OBJETIVO ESPECÍFICO .....               | 8  |
| 3. | METODOLOGIA.....                             | 8  |
| 4. | RESULTADOS.....                              | 9  |
|    | 4.1. OS TIPOS DE DIABETES MAIS COMUNS .....  | 9  |
|    | 4.2. ESTADO DE NORMALIDADE DA GLICEMIA ..... | 10 |
|    | 4.3. O GRAU DE RISCO .....                   | 11 |
|    | 4.4. MANIFESTAÇÕES BUCAIS .....              | 12 |
| 5. | DISCUSSÃO.....                               | 14 |
| 6. | CONCLUSÃO.....                               | 16 |
|    | REFERÊNCIAS .....                            | 16 |
|    | ANEXOS .....                                 | 19 |

## 1. INTRODUÇÃO

O diabetes mellitus caracteriza-se como uma doença de condição metabólica, acarretando problemas sistêmicos agudo ou crônico. Ocorre através do excesso de glicose no sangue denominado como hiperglicemia, ou seja, quando o pâncreas não produz, ou produz insuficientemente, o hormônio insulina, responsável por regular o açúcar no sangue. Pode ocorrer também por um defeito que impede a insulina de agir normalmente, de acordo com Alves et al., (2006).

O diabetes pode ser classificado, em: tipo 1, tipo 2, gestacional e outros tipos específicos. Quando o corpo não tem a capacidade de produzir insulina suficiente, denomina-se diabetes mellitus tipo 1 (DM1), tornando o paciente insulino dependente e acomete geralmente pessoas na fase da infância e jovens.

Já o diabetes mellitus tipo 2 (DM2) é o mais comum, pode ocorrer em qualquer fase da vida, caracteriza-se por uma redução na ação do hormônio, tendo um quadro de resistência insulínica. Assim o corpo passa a aumentar a produção de insulina para manter os níveis adequados, quando ele não é mais capaz de manter esses níveis normais surge o diabetes tipo 2, está diretamente associada ao sobrepeso, obesidade, triglicerídeos elevados e pressão alta.

A diabetes gestacional é diagnosticada durante a gravidez e é definido como qualquer grau de intolerância à glicose com início ou primeiro reconhecimento durante a gravidez. Outros tipos específicos compreendem um grupo de vários tipos de diabetes com diferentes etiologias, de acordo com Felipe et al., (2013).

Segundo pesquisas, de acordo com a organização mundial de saúde estima-se que cerca de 300 milhões de pessoas em todo mundo desenvolverão DM até o ano de 2030 e que a maior parte desse percentual de pessoas será diagnosticado com diabetes tipo 2. No Brasil aproximadamente de 8 a 10 milhões de pessoas são diabéticos, enfatizado por Alves et al., (2006).

O atendimento odontológico aos pacientes diabéticos deve ser individualizado, conforme suas particularidades. A conduta correta a esses pacientes ao identificar ou suspeitar da DM, antes de qualquer procedimento deve ser encaminhado para um endocrinologista, para regularizar sua

condição sistêmica, e fazer acompanhamento de possíveis complicações, enfatizado por Carneiro et al., (2012).

As principais manifestações orais e complicações relacionadas ao quadro de diabetes mellitus incluem hipossalivação, xerostomia, pré-disposição a cárie dentária, lesões periapicais, doença periodontal, queimação na boca e alterações no paladar e dificuldades de cicatrização, de acordo com Oliveira et al., (2019).

Portanto é uma patologia que necessita de grande atenção e cautela dos profissionais de odontologia ao tratar esses pacientes. Concebe-se que DM é um fator predisponente a doença periodontal, sendo apontada como alvo de alerta de preocupação para cirurgiões dentistas, enfatizado por Carvalho et al., (2021). Outros sintomas comumente encontrados nos pacientes diabéticos são a poliúria (a frequência elevada na necessidade de urinar), polifagia (caracterizado pelo aumento da fome e necessidade de comer elevada), polidipsia (causando sede anormal ou excessiva) e perda de peso, de acordo com Sousa et al., (2014).

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1. OBJETIVO GERAL**

Analisar a literatura acerca da conduta odontológica aos pacientes portadores de Diabetes Mellitus.

### **2.2. OBJETIVO ESPECÍFICO**

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.

## **3. METODOLOGIA**

O trabalho desenvolvido seguiu os preceitos do estudo exploratório, por meio de uma pesquisa bibliográfica. Utilizando como base de dados artigos científicos sobre a temática publicados nos anos de 2006 e 2021, disponíveis em bancos de dados online como PUBMED, SCIELO, MEDLINE, e Revistas, os artigos estão disponíveis na língua portuguesa e inglesa. Foram excluídos os trabalhos que não se enquadrassem na metodologia empregada. Os seguintes

descritores foram analisados: Diabetes Mellitus, conduta odontológica, manifestações bucais, saúde bucal.

#### **4. RESULTADOS**

A estratégia de busca resultou em 100 artigos que, depois de aplicados os critérios de inclusão / exclusão necessários, obteve-se um total de 25 artigos selecionados para compor esta revisão.

##### **4.1. OS TIPOS DE DIABETES MAIS COMUNS**

Existem três tipos mais comum de diabetes que mais acomete a população, diabetes tipo 1 (aproximadamente 5 a 10% dos casos), tipo 2 (90 a 95% dos casos) e a gestacional, conforme Silva et al., (2020).

De acordo com o autor Felipe et al., (2013), o diabetes mellitus tipo 1 o pâncreas não consegue produzir a insulina, há destruição das células betas pancreáticas. Considera uma doença autoimune, a alimentação não interfere como causa. Apresenta sintomas de poliúria, polifagia, polidipsia e perda de peso acentuada. Sua prevalência é 5 a 10% dos casos, a partir da infância e adolescência, mas pode ocorrer na idade adulta também.

No diabetes mellitus tipo 2 o pâncreas produz insulina, mas o organismo desenvolve resistência a ação desse hormônio, sua causa está relacionada a predisposição genética (hereditariedade), obesidade, má alimentação com predomínios de carboidratos e açúcares, sedentarismo e hipertensão. Sua manifestação pode ocorrer mais lenta, na maioria das vezes, assintomática ou oligossintomática, sendo o diagnóstico tardio e muitas vezes apresentando complicações microvasculares ou macrovasculares quando diagnosticado. Com prevalência de 90% a 95% dos casos, a maior incidência está em pessoas com idade acima de 40 anos.

O diabetes gestacional se deve ao aumento da resistência insulínica causada pelos hormônios gestacionais. Sua causa está relacionada a idade, sobrepeso ou obesidade, hereditariedade; antecedentes pessoais: síndrome dos ovários policístico, hipertensão, arteriosclerose ou uso de medicamentos hiperglicemiantes. De acordo com Miranda., et al (2019), a maior incidência do DM gestacional é a idade materna mais avançada, ganho de peso excessivo

durante a gestação. Na maioria dos casos é assintomática, mas pode haver sintomas como: polifagia, ganho de peso, boca seca, náuseas, poliúria, visão turva, polidipsia e infecções urinárias frequentes.

Durante a consulta odontológica é imprescindível que o cirurgião-dentista tenha conhecimento acerca do DM, para saber diagnosticar e quando encaminhar esse paciente para atendimento médico. É fundamental uma equipe multidisciplinar para melhorar as condições de saúde geral do paciente.

O cirurgião dentista deve realizar uma anamnese sobre alguns aspectos, como duração da doença, em que momento o paciente realizou a última refeição, se tem outro tipo de doença, se é usuário de álcool ou fumo, entre outros aspectos que possa vir interferir de alguma forma no procedimento durante o atendimento odontológico.

#### 4.2. ESTADO DE NORMALIDADE DA GLICEMIA

Segundo Oliveira et al., (2016), e outros artigos lidos ao decorrer das referências, O diagnóstico do DM é de domínio do médico, no entanto, é um distúrbio metabólico que leva a complicações sistêmicas, inclusive a manifestações orais dessa forma cabe ao cirurgião-dentista identificar o paciente diabético não controlado ou não diagnosticado, averiguando sinais e sintomas e indicá-lo para uma avaliação médica.

De acordo com a sociedade brasileira de diabetes (2013-2014) alguns critérios são levados em conta para diagnóstico de DM:

Sintomas: Poliúria, polidipsia, perda ponderal crescidos de glicemia casual (realizada a qualquer hora do dia) acima de 200 mg/dl.

Glicemia de jejum maior ou igual a 126mg/dl. Caso ocorra de as alterações serem pequenas, é recomendado que o exame seja refeito em outro dia.

O Quando 2, mostra os critérios para avaliar o estado de normalidade da glicemia e o diagnóstico de Diabetes.

Quadro 2 - critérios para avaliar o estado de normalidade da glicemia.

| Critérios | Normal | Pré-Diabetes | Diabetes Mellitus |
|-----------|--------|--------------|-------------------|
|-----------|--------|--------------|-------------------|

|                              |                     |                       |             |
|------------------------------|---------------------|-----------------------|-------------|
| Glicemia de jejum<br>(mg/dL) | 70 mg/dL a 100mg/dL | 100 mg/dL a 125 mg/dL | > 226 mg/dL |
| Glicemia ao acaso            | -                   | -                     | > 200 mg/dL |
| HbA1c %                      | < 5,7%              | 5,7 a < 6,5%          | > 6,5%      |

Fonte: Roberta Cobas, 2023.

#### 4.3. O GRAU DE RISCO

No [Quadro 3](#), são apresentados os resultados relacionados a caracterização do paciente diabético de acordo o grau de risco para os procedimentos odontológico:

Quadro 3 – Classificação do paciente diabético de acordo com o grau de risco para os procedimentos odontológico.

| Paciente    | Características                                                              | Tratamento não-cirúrgico                                                                    | Tratamento cirúrgico                                                                                 |
|-------------|------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Baixo risco | Controle metabólico em regime médico; ausência de sintomas e complicações da | Exame/radiografias, instruções sobre higiene bucal, restaurações, profilaxia supragengival, | Extrações simples, múltiplas e de dente incluso, gengivoplastia, cirurgia com retalho e apicectomia. |
|             | diabetes. FPG < 200mg/dL, taxa de HbA1c de 7% e glicosúria mínima (1+).      | raspagem e polimento radicular (subgengival) e endodontia.                                  |                                                                                                      |

|             |                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                |
|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Médio risco | Controle metabólico moderado em regime médico; ausência de sintomas recentes e poucas complicações da diabetes; FPG < 250mg/dL, taxa de HbA1c de 79% e glicosúria média (03+) sem cetonas. | Exame/radiografias, instruções sobre higiene bucal, restaurações, profilaxia supragengival, raspagem e polimento radicular (subgengival) e endodontia.                   | Extrações simples e gengivoplastia, realizadas após ajuste na dosagem de insulina, em acordo com o médico do paciente. Para outros procedimentos a hospitalização do paciente. |
| Alto risco  | Descontrole metabólico; sintomas frequentes e múltiplas complicações da diabetes; FPG > 250mg/dL, taxa de HbA1c > 9% e glicosúria alta (4+), ocasional cetonúria.                          | Somente exame/radiografias e instruções sobre higiene bucal, devendo encaminhar o paciente ao médico para rigoroso controle do estado metabólico e das infecções bucais. | Não recomendado, devendo encaminhar o paciente ao médico para rigoroso controle do estado metabólico e das infecções bucais.                                                   |

Fonte: Alves C, Brandão M.; Andion J, Menezes R.; Carvalho F. (2006)

#### 4.4. MANIFESTAÇÕES BUCAIS

Outra pesquisa que apresenta resultados importantes para contribuir com a conduta odontológica em pacientes com diabetes é as manifestações orais que geralmente acometem esses

pacientes, de acordo com Oliveira et al. (2019). Alguns autores destacam a xerostomia, doença periodontal, candidíase eritematosa, hipossalivação, síndrome da ardência bucal e queilite angular, de acordo com Yamashita et al., (2013), apresentou-se diversas as manifestações bucais em pacientes diabéticos, sendo abordadas na tabela 4;

Tabela 4 – Principais manifestações bucais acometidos em pacientes diabéticos.

| Alterações bucais                     | Causas                                                                                                                   | Manifestações                                                                                                                                                                         |
|---------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Doença Periodontal                    | Dificuldade no controle glicêmico aumenta a probabilidade de desenvolvimento                                             | inicial é a gengivite (inflamação, sangramento e recessão gengival), que, se não cuidada, progride para a doença periodontal severa,                                                  |
| Candidíase                            | é favorecida pela hiperglicemia, diminuição do fluxo salivar e alterações na composição da saliva                        | Devido aos níveis elevados de açúcar no sangue, o fungo consegue se reproduzir com mais facilidade, criando boas condições para seu desenvolvimento.                                  |
| Xerostomia<br>(sensação de boca seca) | O efeito colateral dos medicamentos e os níveis elevados de açúcar no sangue, outras possíveis causas é a má hidratação, | A constante secura da mucosa oral causa irritação dos tecidos moles orais, resultando em inflamação e dor ao paciente. Susceptibilidade aumentada a cárie dentária e lesões fúngicas. |
|                                       | respiração bucal e tabagismo                                                                                             |                                                                                                                                                                                       |

|                               |                                                                                                                                                 |                                                                                                                                               |
|-------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Síndrome da<br>Ardência Bucal | Se atribui ao próprio no controle da glicêmico ineficaz, alteração metabolismo mucosa oral, angiopatia, candidíase neuropatia                   | Sensação de ardência na mucosa bucal sem lesões aparentes.                                                                                    |
| Hipossalivação                | Relacionado ao consumo de medicamentos e a relação com xerostomia                                                                               | Diminuição do fluxo salivar e alterações na sua composição.                                                                                   |
| Quelite Angular               | são multifatoriais e está diretamente relacionada a uma existência de agentes infecciosos como estreptococos, estafilococos e cândida albicans. | Forma-se uma prega nos cantos da boca, na qual a saliva tende a se acumular e a pele fica macerada, fissurada e infectada por microrganismos. |

Fonte: Autoria própria.

## 5. DISCUSSÃO

De acordo com ALVES, et al., (2006), o diabetes mellitus (DM) é uma desordem metabólica com alta prevalência, que constitui um sério problema de saúde global.

Para Oliveira et al., (2016), uma anamnese minuciosa juntamente com exames clínicos e físicos são fundamentais para se evitar intercorrências ao longo do atendimento odontológico. Os pacientes diabéticos bem controlados podem ser tratados como pacientes normais, porém os descompensados necessitam de cuidados especiais. Sendo assim é de suma importância que o cirurgião-dentista saiba diagnosticar as manifestações orais e sintomatologia do DM, sugestivas de um paciente descompensado. As manifestações clássicas incluem poliúria (aumento do volume urinário, devido a diurese osmótica, causada pelo excesso de glicose), polifagia (aumento da fome, para compensar o estado catabólico devido à falta de insulina), polidipsia (aumento da sede para compensar a perda de água pela urina), a perda de peso em alguns casos também pode ser observada. O cirurgião dentista é um profissional qualificado para identificar as principais manifestações orais e alerta o paciente sobre o diabetes mellitus. O problema mais decorrente encontrados nos pacientes com diabetes é a doença periodontal, relatado por Yasmashita et al., (2013).

Já para Silva et al., (2021), destaca que é importante a realização de um tratamento multidisciplinar para os pacientes portadores de diabetes mellitus para proporcionar melhor qualidade de vida para esses pacientes, esses tratamentos envolvem a colaboração de médicos, fisioterapeutas, cirurgiões-dentistas, psicólogos e nutricionista, juntos trazem grandes benefícios para os pacientes.

Prado et al., (2013), enfatizou os critérios de diagnostico, a concentração plasmática de glicose normal de um indivíduo em jejum será de 70 a 99mg/dl. Assim os níveis superiores a esses valores foram considerados como pré-diabéticos de 100 a 125mg/dl, diabetes tipo 1 e 2 maiores que 126mg/dl ou gestacional maior que 110mg/dl. Pode-se lançar mão de outros exames laboratoriais para se identificar a diabetes como: glicemia em jejum, glicosúria, hemoglobina glicosada, teste de tolerância a glicose.

Segundo Felipe et al., (2013), A orientação sobre a realização da higienização oral, deve receber uma atenção especial, pois fatores sistêmicos que tem relação com a diabete mellitus acaba interferindo na resposta do periodonto ao biofilme oral, o qual favorece o desenvolvimento da doença periodontal, e acaba dificultando o controle do diabetes. A literatura mostra que a doença periodontal está diretamente relacionada a higiene bucal deficiente e o descontrole metabólico, conforme Negrato et al., (2013).

Ainda para Carvalho et al., (2021), alguns estudos relatam que a diabetes é um fator de risco para desenvolver doença periodontal, como também outros estudos comprovam que a periodontite pode alterar os níveis glicêmicos de pacientes portadores de diabetes mellitus. Alguns autores destacam a xerostomia, doença periodontal, candidíase eritematosa, hipossalivação, síndrome da ardência bucal, queilite angular.

Conforme enfatizado por Yamashita et al., (2013), apresentou diversas as manifestações bucais em pacientes diabéticos.

## 6. CONCLUSÃO

Conclui-se que é de suma importância que o cirurgião-dentista possua um conhecimento mais aprofundado sobre qual conduta apresentar frente ao atendimento a um paciente portador de diabetes mellitus. A relação entre o DM e algumas manifestações orais têm sido demonstrada em vários artigos científicos especialmente a doença periodontal, que é a principal complicação oral de pacientes diabéticos. Além dessas outras alterações bucais já foram observadas com maior prevalência neste público.

## REFERÊNCIAS

- ALVES, C; BRANDÃO, M; ANDION, J; MENEZES, R; CARVALHO, F. Atendimento odontológico do paciente com diabetes melito: recomendações para a prática clínica. **Ci. Med. Biol.** 2006; 5(2):97-110.
- FELIPE, M. E.; GAJESWSKA, M. C.; FISCHER, R. G. Efeito do tratamento periodontal em pacientes com diabetes mellitus tipo 2. **Hospital Universitário Pedro Ernesto**. 2013; 12(1):85-91.
- LYRA, R; OLIVEIRA, M; LINS, D; CAVALCANTI, N. Prevenção do Diabetes mellitus Tipo 2. **Arq. Bras. Endocrinol. Metab.** 2016; 50(2):239-249.
- 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 online**. Feira de Santana-BA, ano 11, n. 23, 2012.
- OLIVEIRA, Marcia de freitas; DAMO.Goretti Nevoli; RAITZ,Wileman isadora; VEIGA, da Luísa Maria; PEREIRA,liandra. CUIDADOS ODONTOLÓGICOS EMj PACIENTES

DIABÉTICOS DENTAL CARE IN DIABETIC PATIENTS. **Ara. Catarin Med.** 2019 jul.set;48(3):158-170

CARVALHO, Davide. A Hipoglicemia no Diabético: Controvérsia na Avaliação, à Procura das suas Implicações. **Acta Médica Portuguesa**, v. 25, n. 6, 2021.

SOUSA, J. N. L.; NÓBREGA, D. R. M.; ARAKI, A. T. Perfil e percepção de diabéticos sobre a relação entre diabetes e doença periodontal. **Odontol. UNESP**. 2014; 43(4): 265-272.

NEGRATO, Carlos Antonio.; TARZIA, Olinda.; JOVANOVIC, Lois.; CHINELLATO, Luiz Eduardo Montenegro. Periodontal disease and diabetes mellitus. Journal of Applied oral Science: **revista FOB**, v. 21, 2013.

DUARTE PM, MIRANDA TS, LIMA JA, DIAS GONÇALVES TE, SANTOS VR, BASTOS MF, et al. Expressão de marcadores imunoinflamatórios em locais de periodontite crônica em pacientes com diabetes tipo 2. J Periodontol. 2012;83(4):426-34.

MCAULEY, Kirsten A.; WILLIAMS, Sheila M.; MANN, Jim I.; GOULDING, Ailsa.; CHISHOLM, Alex.; WILSON, Noela.; STORY, Gretchen.; MCLAY, Rebecca T.; HARPER, Michelle J.; JONES, Lanthe E. Intensive lifestyle changes are necessary to improve insulin sensitivity: a randomized controlled trial. **Diabetes care**. v.25, n. 3: p. 445-52, 2002.

LABOLITA, K. A.; SANTOS, I. B.; BALBINO, V. C.; ANDRADE, G. L.; ARAUJO, I. C.; FERNANDES, D. C. ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA À PACIENTES DIABÉTICOS. **Caderno de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde - UNIT - ALAGOAS**, [S. l.], v. 6, n. 1, p. 89, 2020.

ESTEVES, César.; NEVES, Celestino.; CARVALHO, Davide. A Hipoglicemia no Diabético: Controvérsia na Avaliação, à Procura das suas Implicações. **Acta Med Port**, 25(6):454-460, 2012. Systemic conditions of diabetic patients diagnosed with apical periodontitis. **RGO - Revista Gaúcha de Odontologia**, v, 69, 2021.

PIEDADE, Emanuela Fátima Silva.; GULINELLI, Jéssica Lemos.; QUEIROZ, Thallita Pereira.; ROSA, Vinicius Matheus.; SANTOS, Pâmela Letícia. Surgical complications in systemically compromised patients: analysis of 992 medical records. **Rev Gaúch. Odontol.** v, 68, 2020.

RIBEIRO, D. A. S. & SOUZA, A. O. Cuidados odontológicos em pacientes idosos portadores de diabetes mellitus. Monografia. Universidade do Planalto Catarinense, Lages, SC, Brasil, 2019.

RODRIGUES, K. P., PINHEIRO, H. H. C. & ATAÚJO, M. V. A. Percepção de acadêmicos de Odontologia sobre seus conhecimentos para o atendimento odontológico de hipertensos e diabéticos. **Rev ABENO**, 15(4), 19-28, 2012.

SANTOS, M. F., NASCIMENTO, E. M., PINTO, T. C. A., LINS, R. D. U., COSTA, E. M. B. M. & GARCIA, A. F. G. Abordagem odontológica do paciente diabético um estudo de intervenção. **Odont Clin Cien**, 9(4), 319-24, 2010.

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. **Rev APS**, 14(2), 149-61. 2021.

COSTA, R. M., TEIXEIRA, L. G., AZOUBEL, E., AZOUBEL, M. C. F., & AZEVEDO, F. C. G. de. (2016). O PACIENTE DIABÉTICO NA CLÍNICA ODONTOLÓGICA: DIRETRIZES PARA O ACOLHIMENTO E ATENDIMENTO. **Revista Brasileira De Ciências Da Saúde**, 20(4), 333–340.

YAMASHITA, Joselene Martinelli.; MOURA-CREC, Patrícia Garcia.; CAPELARI, Marcos Maurício.; SALES-PERES, Arsenio.; SALES-PERES, Sílvia Helena de Carvalho. Manifestações bucais em pacientes portadores de diabetes mellitus: uma revisão sistemática. **Rev. Odontol UNESP**. 42(3): 211-220, 2013.

CARVALHO, Bárbara.; FRITZEN, Eider Lucas.; PARODES, Aline Genro. O emprego dos anestésicos locais em odontologia: Revisão de literatura. **Rev. bras. odontol.**, V. 70, n. 2, p. 178-81, 2013.

CANTANHEDE, André Luis Costa.; VELOSO, Kátia Maria Martins.; SERRA, Liana Linhares Lima. O idoso portador de diabetes mellitus sob a perspectiva odontológica. **Rev. Bras clin med**. 11(2): 178-82, 2013.

OLIVEIRA, Thais Fernandes.; MAFRA, Rodrigo Porpino.; VASCONCELOS, Marcelo Gadelha.; VASCONCELOS, Rodrigo Gadelha. Conduta odontológica em pacientes diabéticos: Considerações clínicas. **Odontol. Clín-cient.**, 15(1) 13-17, 2016.

MIRANDA, Elisa Barbosa.; CARVALHO, Claudia Cristiane Baiseredo. Manejo odontológico em pacientes portadores de diabetes gestacional. 1-Oct-2019

PRADO, Bruno Nifossi.; VACCAREZZA, Gabriela Furst. Alterações bucais em pacientes diabéticos. **Rev. Odontol. Univ. Cid. São Paulo**, 25(2): 147-53, 2013.

BRANDÃO, Dayse Francis L M O.; SILVA, Ana Paula Guimarães.; PENTEADO, Luiz Alexandre Moura. Relação bidirecional entre a doença periodontal e a diabetes mellitus. **Odontol. Clín.-cient.**, 10(2): 117-120, 2011.

## ANEXOS

[rbe] Agradecimento pela Submissão



**Simone Farias** <noreply.ojs2@scielo.org>  
para mim

ter., 28 de nov., 02:23 (há 1 dia)



Clara Liz Santos Silva,

Agradecemos a submissão do seu manuscrito "conduta odontológica em pacientes portadores de diabetes mellitus" para Revista Brasileira de Educação. Através da interface de administração do sistema, utilizado para a submissão, será possível acompanhar o progresso do documento dentro do processo editorial, basta logar no sistema localizado em:

URL do Manuscrito: <https://submission.scielo.br/index.php/rbedu/authorDashboard/submission/280904>  
Login: cls123

Em caso de dúvidas, envie suas questões para este e-mail. Agradecemos mais uma vez considerar nossa revista como meio de transmitir ao público seu trabalho.

Cordialmente,

Simone Farias

Revista Brasileira de Educação - RBE

[rbe@anped.org.br](mailto:rbe@anped.org.br)