



**COLEGIADO DO CURSO DE ODONTOLOGIA  
COORDENAÇÃO DO TCC  
ARTIGO CIENTÍFICO**

**ABORDAGEM ODONTOLÓGICA EM PACIENTES DIABÉTICOS: MANEJO  
CLÍNICO E CONDUTA PRÉ-OPERATÓRIA**

**Ilhéus, Bahia  
2022**



**FACULDADE DE ILHÉUS**



**COLEGIADO DO CURSO DE ODONTOLOGIA  
COORDENAÇÃO DO TCC  
ARTIGO CIENTÍFICO**

**MATHEUS DE MORAIS GALVÃO**

**ABORDAGEM ODONTOLÓGICA EM PACIENTES  
DIABÉTICOS: MANEJO CLÍNICO E CONDUTA PRÉ-  
OPERATÓRIA**

Artigo Científico entregue para acompanhamento como parte integrante das atividades de Trabalho de Conclusão de Curso II do Curso de Odontologia da Faculdade de Ilhéus. Prof. Me. Gabriel Guimarães Severo

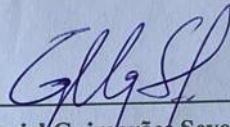
**Ilhéus, Bahia  
2022**

**ABORDAGEM ODONTOLÓGICA EM PACIENTES  
DIABÉTICOS: MANEJO CLÍNICO E CONDUTA PRÉ-  
OPERATÓRIA**

**MATHEUS DE MORAIS GALVÃO**

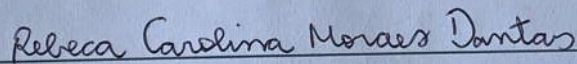
Aprovada em: 22, 06, 2022

**BANCA EXAMINADORA**



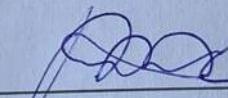
---

**Prof. Gabriel Guimarães Severo**  
**Faculdade de Ilhéus – CESUPI**  
**(Orientador)**



---

**Prof. Rebeca Carolina Moraes Dantas**  
**Faculdade de Ilhéus – CESUPI**  
**(Examinador I)**



---

**Prof. Murillo Freitas Matos**  
**Faculdade de Ilhéus – CESUPI**  
**(Examinador II)**

## **AGRADECIMENTOS**

A minha avó Alice, a qual sempre sonhou com este momento e mesmo não estando mais presente fisicamente, foi peça fundamental em todos os sentidos para que eu pudesse chegar a este momento.

À minha família, em especial à minha mãe, por todo amor, esforço e dedicação para que eu pudesse conquistar esse objetivo.

À minha namorada Thainá, por todo apoio, ajuda e companheirismo na minha caminhada. Aos meus amigos, que sempre me apoiaram e me ajudaram durante toda a minha trajetória.

Ao meu orientador, Prof. Me. Gabriel Guimarães Severo, por toda orientação, paciência, pelos conhecimentos que me foi passado durante minha vida acadêmica.

À todos que contribuíram de alguma forma ao longo do percurso acadêmico.

## SUMÁRIO

<b>1.</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>5</b>
<b>2.</b>	<b>METODOLOGIA.....</b>	<b>6</b>
<b>3.</b>	<b>REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>7</b>
<b>4.</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>	<b>7</b>
	4.1 Anamnese.....	7
	4.2 Diagnóstico.....	8
	4.3 Exames Complementares.....	8
	4.4 Cicatrização.....	8
	4.5 Vulnerabilidade à Infecções.....	9
	4.6 Anestésicos locais x Pacientes Diabéticos.....	9
<b>5.</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>10</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>11</b>

# **ABORDAGEM ODONTOLÓGICA EM PACIENTES DIABÉTICOS: MANEJO CLÍNICO E CONDUTA PRÉ- OPERATÓRIA**

## **DENTAL APPROACH IN DIABETIC PATIENTS: CLINICAL MANAGEMENT AND PREOPERATIVE MANAGEMENT**

Matheus Galvão<sup>1</sup>, Gabriel Severo<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Discente do curso de Odontologia da Faculdade de Ilhéus, Centro de Ensino Superior, Ilhéus, Bahia. e-mail: [teugalvao17@gmail.com](mailto:teugalvao17@gmail.com)

<sup>2</sup>Docente do curso de Odontologia da Faculdade de Ilhéus, Centro de Ensino Superior, Ilhéus, Bahia. e-mail: [gabrielsevero@uol.com.br](mailto:gabrielsevero@uol.com.br)

### **RESUMO**

O diabetes Mellitus se caracteriza como uma doença metabólica proveniente do aumento dos níveis de glicose no sangue, oriundos da não formação de insulina ou da deficiência em secretar a mesma, tornando-se assim um importante problema de saúde pública. A cavidade oral tornou-se um grande local de ajuda a diagnóstico da doença, uma vez que, em ocasiões oportunas, apresentam manifestações de sinais e sintomas bem característicos da doença, como doenças periodontais, xerostomia, dificuldade de cicatrização, entre outros. Este trabalho teve por objetivo avaliar as condições clínicas e sistêmicas dos pacientes portadores de Diabetes Mellitus em procedimentos odontológicos, bem como interpretar exames laboratoriais e identificar na literatura as possíveis intercorrências que podem ocorrer em um procedimento em pacientes com Diabetes Mellitus. Foi realizada uma revisão de literatura mediante pesquisa bibliográfica alcançada através das bases de dados Scielo, PubMed e Google Acadêmico, onde foi pesquisado artigos científicos, teses, revistas científicas e publicações acadêmicas. As literaturas selecionadas dataram do ano de 2000 a 2019. Uma vez compensada e controlada a doença, o paciente está apto para ser atendido normalmente como qualquer outro paciente sistemicamente normal. Em casos de descontrole, caracterizando uma situação que foge ao normal, o cirurgião dentista deve estar apto a analisar o risco benefício do tratamento odontológico e diagnosticar as situações de risco à saúde para então realizar o procedimento ou encaminhá-lo ao médico.

**Palavras-chave:** Diabetes Mellitus, glicemia, cirurgião dentista.

### **ABSTRACT**

Diabetes Mellitus is characterized as one metabolic disease as a result of the increase in glucose level into the bloodstream due to failure in insulin formation or its inadequate secretion, becoming a great problem in public health. Oral manifestations of diabetes, such as periodontal disease, xerostomia, delayed wound healing and others, may be useful for the diagnosis of this disease. This study aimed to evaluate diabetic patient's clinical and systemic conditions before dental procedures as well as interpret laboratory tests and research for possible complications that may occur in diabetic patients. A literature review was conducted by a

bibliographic research obtained through scientific papers, theses, scientific journals and academic publications researched in Scielo, PubMed and Academic Google database. The selected literatures dated from the year 2000 to 2019. Once the disease is compensated and controlled, the patient is able to be regularly serviced like any other systemically normal patient. In cases of uncontrolled diabetes, characterizing an abnormal situation, the dental surgeon must be capable to analyze the level of risk and benefit of dental treatment and, if necessary, refers the patient for medical examination.

**Keywords:** Diabetes Mellitus; Blood Glucose Level; Dental Surgeon.

## 1. INTRODUÇÃO

O atendimento odontológico a pacientes com Diabetes Mellitus (DM) é um procedimento frequentemente realizado. Considerada uma das doenças de maior relevância no sistema de saúde, o DM repercute não só apenas nos âmbitos social e econômico, como também na qualidade de vida das pessoas afetadas por essa patologia (OLIVEIRA et al., 2016).

Estima-se que 3 a 4% dos pacientes adultos que procuram por tratamento odontológico possuem Diabetes Mellitus e desconhecem a posse da doença (OLIVEIRA et al., 2016). Segundo dados disponibilizados pela Sociedade Brasileira de Diabetes, há mais de 13 milhões de pessoas vivendo com diabetes, representando 6,9% da população (CLAUDINO et al., 2018).

A Diabetes Mellitus é uma doença que pode ser classificada como tipo 1 e tipo 2. Na classificação tipo 1, o portador torna-se um insulino-dependente, necessitando de aplicações de doses de insulina injetáveis. Em geral, atinge o indivíduo desde novo, tendo mais afinidade por pessoas magras (CLAUDINO et al., 2018).

Já na classificação tipo 2, o indivíduo não se torna insulino-dependente, sendo o tratamento através de hipoglicemiantes orais, uma vez que, há produção de insulina no corpo, mas o corpo não secreta corretamente. Nessa classificação, é mais comum acometer pessoas acima dos 30 anos de idade e indivíduos com obesidade (CLAUDINO et al., 2018).

Uma vez não controlado o quadro glicêmico, algumas alterações começam a se manifestar na cavidade oral e o cirurgião dentista deve estar apto para diagnosticar. Como exemplos dessas possíveis alterações temos a xerostomia, mau hálito, infecções, dificuldade na cicatrização e doenças periodontais (OLIVEIRA et al., 2016).

Assim, é de fundamental importância a abordagem criteriosa do cirurgião dentista com o paciente portador de Diabete Mellitus. Uma vez negligenciada, essa patologia pode resultar em alterações na cavidade oral e em complicações pós procedimentos operatórios, levando ao questionamento de como será a melhor abordagem e quais cuidados devem-se ter ao se deparar com um paciente portador de DM.

Acredita-se que a abordagem a ser realizada com pacientes com Diabetes Mellitus, seja, de primeiro instante, fazer uma anamnese completa e precisa, colhendo o máximo de informações possíveis do paciente a fim de evitar uma conduta equivocada em determinado procedimento. A solicitação de exames complementares como laboratoriais e outros, de fato, ajuda no planejamento e com isso evita complicações como quadros de hemorragia e dificuldade de cicatrização.

Considerando a Diabetes Mellitus uma patologia consolidada na associação a manifestações orais, e, um considerável número de portadores que procuram por tratamento odontológico, o presente trabalho propõe discutir a abordagem do cirurgião dentista nos manejos clínicos e em procedimentos de exodontia em pacientes portadores da doença com os objetivos de avaliar as condições clínicas e sistêmicas do paciente portador de Diabetes Mellitus em procedimentos odontológicos, interpretar exames laboratoriais e identificar na literatura as possíveis intercorrências e complicações que podem ocorrer em um procedimento de exodontia em pacientes com DM.

## **2. METODOLOGIA**

Este artigo que foi desenvolvido trata-se de uma revisão de literatura realizada mediante uma pesquisa bibliográfica alcançada através das bases de dados Scielo, PubMed e Google Acadêmico, onde foi pesquisado artigos científicos, teses, revistas científicas e publicações acadêmicas. As literaturas selecionadas dataram do ano de 2000 a 2019. Os descritores utilizados para a busca se resumiram em: diabetes, exodontia, odontologia, glicemia, complicações.

Este trabalho tem como finalidade obter as informações relatadas em estudos entre uma faixa de tempo de 19 anos que permite a atualização dos assuntos, sob o ponto de vista teórico na odontologia, no atendimento a paciente com Diabetes Mellitus Tipo 1 e Tipo 2

A seleção dos artigos foi realizada em etapa única. Foram analisados de forma criteriosa, obtendo de forma pontual todos os dados necessários para realização do trabalho cumprindo todos os objetivos apresentados. Foram incorporados trabalhos de pesquisa e revisão de literatura que tiveram o foco na prevalência e no conhecimento da doença, em como realizar o correto diagnóstico, as manifestações bucais existentes, e da mesma forma no atendimento odontológico envolvendo a anamnese, uso de medicamentos, exame de hemoglobina glicada e como proceder em casos de urgências perante o paciente diabético.



### 3. REFERENCIAL TEÓRICO

A Diabetes Mellitus caracteriza-se por uma doença crônica a qual não tem cura. Dividida em DM1 e DM2, o número de portadores dessa doença que procuram tratamento odontológico tem crescido de forma significativa. A DM1 é definida pela insuficiência de produção de insulina pelo pâncreas, tornando o portador um insulino-dependente através de doses injetáveis de insulina para suprir a insuficiência. Possui afinidade por pessoas de menor peso e surge nas primeiras décadas de vida, sendo sua prevalência em pacientes mais jovens. A DM2 é definida pela dificuldade em secretar a insulina. Há produção de insulina pelo pâncreas, mas não é secretado corretamente. Dessa forma, o controle é feito via hipoglicemiantes orais (OLIVEIRA et al., 2019).

No primeiro contato com o paciente, ao realizar-se a consulta, o cirurgião dentista deve atentar-se e colher todo tipo de informação do paciente como o tipo de DM, medicamentos utilizados, tratamentos prévios da doença e classificá-lo de acordo com o risco, para quais procedimentos clínicos pode ser submetido (OLIVEIRA et al., 2016).

Uma vez não fechado o diagnóstico de DM na anamnese, ao iniciar o exame clínico intraoral, o cirurgião dentista deve voltar sua atenção para possíveis sinais e sintomas que estejam relacionados a DM. Segundo Vasconcelos et al. (2012), como exemplo de algumas manifestações bucais comuns diante de uma situação de DM, tem-se a xerostomia, hiperplasia gengival e infecções fúngicas.

Diagnosticado com DM, o cirurgião dentista deve começar a planejar o atendimento ao paciente, levando em consideração alguns fatores como o horário que vai atender e o tempo que o procedimento irá demandar. Segundo Oliveira et al. (2016), o horário mais indicado para os atendimentos desses pacientes é pela manhã, pois a insulina atende seu nível máximo de secreção.

Em relação ao tempo de atendimento, a indicação é de evitar consultas que demandam um tempo maior, uma vez que, consultas longas tendem a elevar o quadro de ansiedade dos pacientes. Em casos de consultas mais demoradas, o cirurgião dentista deve estar atento a qualquer sinal e/ou manifestação do paciente a um possível quadro de hipoglicemia, vindo a interromper o atendimento se assim for necessário, visando reverter o quadro (OLIVEIRA et al., 2016).

## 4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 4.1 Anamnese

Uma anamnese criteriosa pelo cirurgião dentista é de extrema importância para uma precisa conduta odontológica em pacientes portadores de Diabetes Mellitus. Vários elementos são essenciais em uma consulta inicial, levando em consideração os mínimos e máximos detalhes elencados pelo paciente. Questionamentos como hábitos alimentares, apetite recente, idade e histórico familiar são tidos como imprescindíveis (OLIVEIRA et al., 2019). Em concordância, segundo Oliveira et al. (2016), outros levantamentos como medicamentos utilizados, tratamentos prévios e classificação de acordo com os riscos para tais procedimentos odontológicos que pode ser submetido também são de extrema importância na consulta inicial. Segundo Oliveira et al. (2019), o melhor horário para execução dos procedimentos em pacientes portadores de Diabetes Mellitus é no período da manhã, uma hora e meia após o desjejum, pois é o momento em que ocorre a liberação de adrenalina em maior quantidade, levando assim a um aumento no nível da glicemia.

### 4.2 Diagnóstico

Entre os indicativos mais habituais para o diagnóstico da diabetes mellitus encontram-se a hiperglicemia e a hipoglicemia. Sinais e sintomas de ambas as condições se manifestam corriqueiramente em pacientes com níveis glicêmicos descontrolados e descompensados, sendo importante a atenção para estas manifestações, principalmente em um futuro ou no próprio atendimento uma vez iniciado (OLIVEIRA et al., 2019).

Segundo dados da American Diabetes Association (2019), a hiperglicemia caracteriza-se por um nível insulínico maior que 140 mg/dL, estando este entre 140 – 180 mg/dL. Diversos fatores podem ocasionar o aumento do nível de insulina, como a alimentação excessiva de carboidratos, as próprias medicações que aumentam a glicemia, infecções, cirurgias, a condição emocional da pessoa, entre outros. Pacientes com hiperglicemia pode apresentar sinais e sintomas como a sede excessiva, perda de peso e mal hálito. Uma vez não compensada, a diabetes pode acabar progredindo para situações mais severas como taquicardia e desidratação.

A hipoglicemia é identificada quando o índice de insulina está menor que 70 mg/dL. Os motivos que podem desencadear um quadro de hipoglicemia são bem variados, tendo como exemplos o consumo demasiado de bebidas alcoólicas, o atraso nas alimentações, demoras e excesso na atividade física, entre outros. Em casos como estes, sinais e sintomas mais graves

acabam se manifestando, dentre eles a sudorese, fraqueza, tremor e fome, podendo estender-se para situações mais graves como um quadro de síncope e até mesmo convulsões.

### **4.3 Exames Complementares**

Os exames complementares mais comuns para análise do nível glicêmico são os de glicemia em jejum (este podendo ser tanto laboratorial como através da glicemia capilar, realizada em um aparelho chamado glicosímetro) e o da hemoglobina glicada (HbA1C) feito em âmbito laboratorial. No primeiro exame, obtêm-se o resultado do nível glicêmico no momento do teste, mensurando então o valor da glicemia naquele momento. O segundo, relata uma média de valores da glicose do período entre dois e três meses antes da coleta (BELUSSO et al., 2011). Segundo Franco et. al. (2019), estudos comprovam que o controle metabólico em pacientes portadores da DM possui papel de relevância na prevenção do aparecimento e/ou até mesmo da progressão de suas complicações. Reforçando esta afirmação, Cambri et al. (2006), cita o exame de hemoglobina glicada (HbA1C) como fundamental no controle do quadro glicêmico e metabólico na busca por um tratamento que propicie uma qualidade de vida melhor para o portador de Diabetes Mellitus. Dessa forma, mesmo que de maneira distinta, ambos os exames, tanto de HbA1C quanto de glicemia em jejum, possuem um grande valor de importância na avaliação de um quadro glicêmico, fornecendo os níveis de açúcares encontrados para o controle do mesmo.

### **4.4 Cicatrização**

Diante de um quadro glicêmico descompensado, o cirurgião dentista pode se deparar com algumas intercorrências (geralmente em procedimentos mais invasivos como na exodontia), como uma hipoglicemia, sangramento em demasia, ocasionar uma dificuldade no processo de cicatrização, entre outros. Neste caso, a determinação do nível de glicose no sangue torna-se necessária para o cirurgião decidir realizar ou não o procedimento cirúrgico (KRISHNAN et al., 2020). Andrade, Volpato e Ranali (2006) complementam, que, em casos como esse, torna-se viável a administração de uma profilaxia antibiótica devido a uma condição sistêmica instável e propensa a infecções bacterianas, que podem ocorrer devido aos procedimentos sanguíneos, ainda que essa conduta apresente controvérsias. Segundo Labolita et al. (2020), o uso de antibióticos em pacientes diabéticos compensados deve ser utilizado apenas quando infecções já estejam instaladas. Já nas situações em que o paciente possui uma descompensação glicêmica, torna-se considerável o uso de profilaxia antibiótica, corroborando com as indicações dos autores anteriores.

Uma complicação que se apresenta de forma frequente em pacientes com DM descompensado é a dificuldade no processo cicatricial e as baixas respostas a infecção. Sumpio (2000) e Foss et al. (2005), afirmam que dessa forma, o percurso da doença se desenvolverá diferente do paciente normoglicêmico. Essa dificuldade de cicatrização irá impactar diretamente no processo de reparação tecidual após um procedimento de exodontia. O paciente portador de DM com quadro glicêmico descontrolado também irá apresentar um desequilíbrio fisiológico em função de diversas modificações na vascularização e circulação. De acordo com Palmer e Soory (2005), esse desequilíbrio resultará em uma modificação no processo cicatricial e irá aumentar a vulnerabilidade a infecções.

#### **4.5 Vulnerabilidade à infecções**

Uma intercorrência bastante preocupante para pacientes com DM são as infecções recorrentes. Esta preocupação se eleva em caso de uma infecção local, pois além de retardar o processo cicatricial, aumenta também a susceptibilidade a infecções. Segundo Peleg et al. (2007) e Abiko e Selimovic (2010), esse aumento tem uma relação direta com um estado de imunossupressão que é mantido pelos diabéticos. Mangan et al. (2000), afirma que as infecções que possuem mais relação com o Diabetes Mellitus são as do trato geniturinário, as infecções de partes moles, do trato respiratório e da doença periodontal. Em complemento, Skamagas et al. (2008) e Al- Maskari et al. (2011), afirmam que a doença periodontal é classificada como a complicação mais prevalente do DM. Porém, diabéticos compensados metabolicamente, sem presença de comorbidade vascular, não possuem infecções recorrentes com frequência devido ao adequado controle do sistema. Vasconcelos et al. (2008), afirma que, como consequência desse bom controle, a probabilidade de infecção é reduzida e o processo reparador não se torna tão diferente quando comparado ao não diabético. Portanto, é necessário que o cirurgião dentista diante de um paciente portador de Diabetes Mellitus descompensado tenha o cuidado e a responsabilidade redobrados, principalmente em procedimentos invasivos, uma vez que, segundo Castro et al. (2000) e Greggi et al. (2002), os procedimentos cirúrgicos provocam uma constância da bacteremia de mais de 80% dos pacientes.

#### **4.6 Anestésicos locais x Pacientes diabéticos**

A anestesia local caracteriza-se como o bloqueio reversível dos nervos, estabelecendo a perda de sensações sem modificação ou consequências no nível de consciência (WANNMACHER et al., 2007). De acordo com Carvalho et al. (2013), o tempo inicial de ação do anestésico deve ser o mais breve possível, sendo esta ação reversível, com o período

suficiente para a realização do procedimento. Alguns anestésicos não devem ser considerados como de primeira escolha para pacientes portadores de Diabetes Mellitus, principalmente aqueles que possuem ação sobre a atividade do miocárdio e até mesmo a lidocaína, que apesar de sua curta duração, possuem contraindicação (BARCELLOS et al., 2000). Em contrapartida, Terra et al. (2011), afirma que é válida a administração dos anestésicos prilocaína associada a felipressina bem como a mepvacaína a 3% sem vasoconstritor para pacientes diabéticos. A felipressina pode ser utilizada com segurança em pacientes compensados, sejam eles através da dependência insulínica, da alimentação, ou de medicamentos por via oral (OLIVEIRA et al., 2019).

Já em relação ao uso de vasoconstritores, de acordo com Carvalho et al. (2013), estudos recentes apontam que a epinefrina possui ação oposta ao da insulina, favorecendo a elevação da glicemia, particularmente nos quadros de pacientes descompensados. Além da epinefrina, vasoconstritores do mesmo grupo como norepinefrina e levonordefrina devem ser evitadas até que o quadro glicêmico do paciente esteja controlado. Porém, em casos de pacientes compensados, torna-se aceitável o uso desses vasoconstritores sendo estabelecido um limite de 3 a 4 tubetes por sessão, sendo esse limite associado ao peso do paciente, realizando os cálculos necessários. (VOLPATO et al., 2005).

## **5. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O Diabetes Mellitus é um problema de saúde pública necessitando de importantes cuidados. Diante das informações apresentadas nesse trabalho, entende-se que é imprescindível que o cirurgião-dentista possua um conhecimento amplo e atualizado para saber lidar com pacientes portadores da doença, uma vez que, tem se tornado cada vez mais frequente a procura de pacientes com Diabetes por tratamento odontológico.

O presente trabalho conclui que, uma vez controlada e compensada, o paciente pode ser atendido de forma igual ao paciente sistemicamente normal, levando em considerações detalhes como tempo e horário das consultas. Estando o profissional atento aos detalhes que condicionam o paciente diabético, é imprescindível que o paciente seja atendido, uma vez que, está necessitando pelo tratamento.

Dessa forma, em caso de descontrole, o cirurgião-dentista deve estar pronto para diagnosticar e realizar o procedimento ou encaminhar o paciente ao médico para conduzir o tratamento.

## REFERÊNCIAS

- ABIKO Y, SELIMOVIC D. The mechanism of protracted wound healing on oral mucosa in diabetes. Review. **Bosnian Journal of Basic Medical Sciences**. 2010;10(3):186-91.
- AL-MASKARI AY, et al. Oral manifestations and complications of diabetes mellitus. **SQU Med J**. 2011 May;11(2):179-186.
- 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.
- ANDRADE, E.D, VOLPATO, M.C, RANALI, J. Pacientes que requerem cuidados adicionais. In: Andrade ED. **Terapêutica medicamentosa em Odontologia**. São Paulo: Artes Médicas; p. 138-41 2006.
- BARCELLOS IF, HALFON VLC, OLIVEIRA LF, BARCELLOS FILHO I. Conduta odontológica em paciente diabético. **Rev. bras. odontol**. 2000;57(6):407-10.
- BELUSSO, R.; BIASUS, C.L.B.; CHICOTA, L. C.; SPINELLI, R. B.; GRAZZIOTIN, N.A. Avaliação dos Dados Clínicos e dos Níveis de Hemoglobina Glicada de Diabéticos Participantes de um Projeto de Assistência Social Multidisciplinar. **NewsLaab**, edição 107-2011.
- CAMBRI, L.T.; GEVAERD, M.S. Diabetes melito tipo 2, hemoglobina glicada e exercícios físicos. **R. Min. Educ. Fis.**, Viçosa, v.13, n. 2, p. 47-67, 2006.
- CARVALHO B, FRITZEN EL, PARODES AG, SANTOS RB, GEDOZ L. O emprego dos anestésicos locais em Odontologia: **Revis.o de Literatura**. **Rev. bras. odontol.**, Rio de Janeiro. 2013;70(2):178-81.
- CASTRO MV M, et al. Atendimento clínico conjunto entre o periodontista e o médico. **Parte I: Diabetes e doenças isquêmicas**. Goiânia: Robrac. 2000 Dez; 9(28):55-58.
- CLAUDINO, J. et al. De Paciente Diabético E Com Síndrome. **Rev Soc Cardiol Estado de São Paulo - Supl**, v. 28, n. 1, 2018.
- FERNANDES DE OLIVEIRA, T. et al. **Artigos de Revisão / Review Articles CONDUTA ODONTOLÓGICA EM PACIENTES DIABÉTICOS: CONSIDERAÇÕES CLÍNICAS DENTAL PRACTICE IN DIABETIC PATIENTS: CLINICAL CONSIDERATIONS**. v. 15, n. 1, p. 13–17, 2016.
- FOSS NT, et al. Dermatoses em pacientes com diabetes mellitus / Skin lesions in diabetic patients. **Rev Saúde Pública**. 2005;39(4):677-82.
- FRANCO, L. F. et al. Fasting glucose of patients from public health care in the southern

region of São Paulo: Correlation with glycosylated hemoglobin and lipid levels. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 22, p. 1–13, 2019.

GREGHI SLA, et al. Relação entre diabetes mellitus e doença periodontal. **Rev APCD**.2002;56(4):265-9.

KRISHNAN, B. et al. Do preoperative glycosylated hemoglobin (HbA1C) and random blood glucose levels predict wound healing complications following exodontia in type 2 diabetes mellitus patients?—a prospective observational study. **Clinical Oral Investigations**, 2020.  
MANGAN D, et al. Infections associated with diabetes mellitus. *N. Engl J Med*.2000;342:896.

Labolita, K. A., Santos, I. B., Balbino, V. C., Andrade, G. L. & Araujo, I. C., Fernandes, D. C. (2020). Assistência odontológica à pacientes diabéticos. **Cad Gra Cien Bio Saud**, 6(1), 89-98.

OLIVEIRA, M. DE F. et al. Cuidados Odontológicos em pacientes diabeticos. **Sociedade Brasileira de Cardiologia**, v. 48, n. 3, p. 201–208, 2019.

PALMER R, SOORY M. Fatores modificadores: diabetes, puberdade, gravidez e menopausa e tabagismo. In: Lindhe J. **Tratado de periodontia clínica e implantologia oral**. 4 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. pp. 176-80.

PELEG AY, et al. Common infections in diabetes: pathogenesis, management and relationship to glycaemic control. **Diabetes Metab Res Rev**. 2007;23:3-13.

SKAMAGAS M, et al. Update on diabetes mellitus: prevention, treatment, and association with oral diseases. **Oral Diseases**. 2008;14:105-114.

SUMPIO BE. Foot ulcers. **London: n Engl J Med**. 2000 Sept;343(11):787-793.

VASCONCELOS B C E , et al. Prevalência das alterações da mucosa bucal em pacientes diabéticos: estudo preliminar/ Prevalence of oral mucosa lesions in diabetic patients: a preliminary study. **Rev Bras otorrinolaringol**. 2008;74(3):423-8.

VASCONCELOS, R. G; VASCONCELOS, M. G; MAFRA, R. P; QUEIROZ, L. M. G; BARBOZA, C. A. G. Atendimento odontológico a pacientes gestantes: como proceder com segurança. **Bras. Odontol**. 2012;69(1):120-124.

VOLPATO MC, MOTTA RHL, TÓFOLI GR, RANALI J, RAMACCIATO JC, ANDRADE ED, et al. Tratamento odontológico em pacientes com diabetes mellitus. **Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent**. 2005;59(4):306-310.

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