



Protocolo Clínico para o paciente diabético

O Diabetes mellitus (DM) é uma doença com componentes metabólicos e vasculares caracterizada por um aumento anormal da glicose no sangue. Os tipos mais comuns são o Tipo I (insulino-dependente) e o Tipo II (não insulino dependente). O DM tipo I tem início súbito na infância ou puberdade, o paciente é magro e dependente de insulina. O DM tipo II tem início lento em pacientes com mais de 40 anos, geralmente obesos. O tratamento é com hipoglicemiante oral, dieta e ocasionalmente insulina. Os pacientes com DM, em geral, apresentam tendência a infecções e deficiência de cicatrização.

Os sinais e sintomas iniciais incluem polidipsia, polifagia, poliúria. Já os tardios refletem danos aos órgãos-alvo: acidente vascular cerebral, enfarte agudo do miocárdio, gangrena em membros periféricos, catarata, glaucoma, doença renal crônica e neuropatia periférica.

O critério **diagnóstico** para DM é glicemia em jejum ≥ 126 mg/dl e prova de tolerância oral a glicose (curva glicêmica) ≥ 200 mg/dl. O paciente com DM é considerado **compensado** quando: glicemia em jejum 70 a 130 mg/dl, glicemia pós-prandial < 180 mg/dl, hemoglobina glicada (ou glicosilada) $< 7\%$ e PA (pressão arterial) $< 130/80$ mmHg

As consequências bucais mais comuns são hipossalivação, xerostomia, sialoadenose, doença periodontal, candidíase e ardência bucal.

Tratamento odontológico:

- Horário da consulta, preferencialmente, pela manhã;
- Instruir o paciente a se alimentar **antes** da consulta;
- Em procedimentos maiores que 1 hora, instruir o paciente a tomar 1/2 da insulina de manhã e 1/2 à tarde ou suspender o hipoglicemiante oral 24 horas antes, principalmente nos que mantêm uma glicemia dentro dos níveis de normalidade. Tais medidas ou similares devem ser acordadas com o médico assistente. É importante definir para o médico se o paciente vai poder manter dieta normal (especialmente após cirurgias);
- Uma leve hiperglicemia (inferior a 150 mg/dl) é até desejável, para que o risco de hipoglicemia seja menor. Níveis de glicose > 150 mg/dl favorecem infecção e devem ser evitados (com exceção das emergências);
- Se o paciente passar mal no consultório, às vezes é difícil diferenciar o choque hiperglicêmico do hipoglicêmico. Em caso de dúvida haja como se fosse hipoglicemia:
 - a- Paciente consciente:** sucos, chocolate (preferência por bebidas doces) ou balas (risco maior de engasgo);
 - b- Paciente semiconsciente, não cooperativo ou inconsciente:** Administrar 1mg de glucagon IM ou via subcutânea (SC). Assim que recobrar a consciência oferecer bebidas doces. Chamar ajuda caso permaneça com alteração de consciência.
- Os casos de infecção devem ser tratados de forma agressiva tanto do ponto de vista de terapia antibiótica quanto cirúrgica. Os antibióticos mais eficientes são a amoxicilina isolada ou em associação com ácido clavulânico ou metronidazol. Em pacientes alérgicos às penicilinas, a clindamicina é uma boa opção;
- Sempre usar anestésico contendo vasoconstritor adrenérgico. Anestésicos locais sem vasoconstritores só devem ser utilizados em pacientes com diabetes descontrolado com hiperglicemia. Neste caso, dar preferência a mepivacaína a 3% para procedimentos curtos ou bupivacaína a 0,5% para procedimentos longos.
- É fundamental conversar com o médico assistente para sanar dúvidas e para o planejamento de procedimentos extenso.

Autora:

Ellen Brilhante de A. Cortezzi (CRO-RJ 17.154)
e-mail: ellen_brilhante@uol.com.br
Especialista e Doutora em Estomatologia UFRJ



CRO-RJ

Almiro Reis Gonçalves
Coordenador da Comissão de
Educação Continuada do CRO-RJ

Março 2011

Protocolo Clínico