

CONDUTA ODONTOLÓGICA NA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE DIABÉTICO

DENTAL CONDUCT IN DIABETIC PATIENT ASSISTENCE

Aparecida Lenir dos Santos Gomes

CIRURGIÃ-DENTISTA PELO CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO JOSÉ

Carina Martins Pinheiro Carvalho

CIRURGIÃ-DENTISTA PELO CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO JOSÉ

Juliana de Santana Santos

CIRURGIÃ-DENTISTA PELO CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO JOSÉ

Andréa Lanzillotti Cardoso

CIRURGIÃ-DENTISTA, DOUTORA EM SAÚDE PÚBLICA PELA ENSP/FIOCRUZ, PROFA. ADJUNTA DA F.O.UERJ, PROFA. DA UNISÃO JOSÉ

Fernanda Nunes de Souza

CIRURGIÃ-DENTISTA, DOUTORA EM CLÍNICA ODONTOLÓGICA PELA UFF, PROFA. DA UNISÃO JOSÉ

RESUMO

Diabetes Mellitus é uma doença crônico-degenerativa, deficiência da insulina ou o qual onde o corpo não produz insulina. Existem três tipos de diabetes segundo a Organização Mundial de Saúde: diabetes tipo 1, é a mais comum entre as crianças e adolescentes; diabetes tipo 2, que afeta mais os adultos onde está interligado excesso de peso, pessoas que não fazem atividade física e má nutrição; e diabetes gestacional, que afeta próximo de 10% das gestantes. O Brasil ocupa a 5ª posição de números de portadores de DM no mundo. O presente artigo objetivou apresentar a melhor conduta odontológica na assistência ao paciente diabético. Trata-se de uma pesquisa descritiva pautada revisão bibliográfica pertinente, realizada nas seguintes bases de dados: Scielo - Scientific Electronic Library Online, Bireme - Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde e Pubmed - National Center for Biotechnology Information, U.S. National Library of Medicine. O diagnóstico do diabetes mellitus é realizado através de exames sanguíneos, é imprescindível mais de um exame para confirmação do diagnóstico de diabetes, porém cabe os Cirurgiões Dentistas, identificar se há uma alteração ou não nos padrões metabólicos de forma técnica. Quatro exames determinam a presença de diabetes ou não: glicose em jejum, glicose plasmática 2h (75g), hemoglobina glicada (controle glicêmico) e glicemia ao acaso (quando o paciente apresenta sintomatologia ou crise de hiperglicemia. Recomenda-se que se faça a medição do nível glicêmico do paciente antes do início de qualquer conduta, ademais limitar os cuidados com anestésicos a ser administrados, o melhor horário para o atendimento do paciente hiperglicêmico é durante a manhã, o cirurgião-dentista devesa visar prevenir as complicações durante o atendimento e possíveis complicações futuras para o paciente. No decorrer do tratamento terapêutico concretizado pelo Cirurgião Dentista, deve-se estabelecer primeiramente uma anamnese detalhada para saber qual atuação irá ser empregue em qualquer indivíduo objetivando assim um atendimento de modo especializado, propiciando tranquilidade e bem-estar aos pacientes ao longo de todo o tratamento.

Palavras-chave: Diabetes mellitus; Assistência odontológica; Medicina bucal

ABSTRACT

Diabetes Mellitus is a chronic degenerative disease, insulin deficiency or where the body does not produce insulin. According to the World Health Organization, there are three types of diabetes : type 1 diabetes, which is the most common among children and adolescents ; type 2 diabetes, which affects more adults where excess weight is interconnected, people who do not do physical activity and poor nutrition ; and gestational diabetes, which affects close to 10% of pregnant women. Brazil ranks 5th in numbers of DM patients in the world. This article aimed to present the best dental conduct in the care of diabetic patients. This is a descriptive research based on a relevant bibliographical review, carried out in the following databases : Scielo – Scientific Electronic Library Online, bireme – Latin American and Caribbean Center on Health Sciences Information and pubmed – National Center for Biotechnology Information, U.S. National Library of Medicine. The diagnosis of diabetes mellitus is carried out through blood tests, it is essential more than one test to confirm the diagnosis of diabetes, but it is up to Dental Surgeons to identify whether or not there is a change in metabolic patterns in a technical way. Four tests determine the presence of diabetes or not : fasting glucose, 2h plasma glucose (75g), glycated hemoglobin (glycemic control) and random glycemia (when the patient presents symptoms or hyperglycemia crisis. It is recommended that the measurement be carried out of the patient’s glycemic level before beginning any conduct, in addition to limiting the care with anesthetics to be administered, the best time to care for the hyperglycemic patient is in the morning, the dental surgeon should aim to prevent complications during the care and possible future complications for the patient. Throughout the entire treatment.

Keywords: Diabetes mellitus; Dental Care; Oral medicine.

INTRODUÇÃO

O diabetes é um problema global, sendo uma das principais causas de mortalidade e morbidade a nível mundial (CHO et al. 2018).

De acordo com Sonis, Fazio e Fang (1996), o Diabetes mellitus (DM) pode ser compreendido como a carência absoluta ou relativa de insulina, gerada tanto pela baixa produção de insulina pelo pâncreas, bem como pela ausência de respostas dos tecidos periféricos à insulina. Esse quadro pode interferir substancialmente na qualidade de vida dos portadores do diabetes mellitus apresentando sintomas tais como polidipsia, polifagia e poliúria. Ocorre que a atuação da insulina é fundamental na regulação de muitos processos metabólicos do organismo, tendo influência direta em quase todos os sistemas orgânicos.

Segundo a Sociedade Brasileira de Diabetes - SBD (2015), são 12,4 milhões de pessoas com diagnóstico de DM, o Brasil ocupa a 5ª posição de números de portadores de DM no mundo. Estimam-se para o ano de 2045, mundialmente, 700 milhões de pessoas diagnosticadas por Diabetes Mellitus (IDF 2019), gerando uma grande objeção para os serviços de saúde, referente a prevenção e controle. A maior prevalência e principais fatores associados de DM são a obesidade, o envelhecimento populacional e uma história familiar de DM. No Brasil, as localidades com maior prevalência da doença são as regiões Sul e Sudeste (BRASIL 2016).

Existem três tipos de diabetes segundo a Organização Mundial de Saúde: diabetes tipo 1, é a mais comum entre as crianças e adolescentes; diabetes tipo 2, que afeta mais os adultos onde está interligado excesso de peso, pessoas que não fazem atividade física e má nutrição; e o diabetes gestacional, que afeta próximo de 10% das gestantes (OMS, 2016).

Marathe et al. (2017) e SDB (2016) afirmam que é o tratamento que irá garantir a prevenção de DM e as suas complicações crônicas. Necessita um controle da glicemia intensivamente bem como das comorbidades associadas (obesidade, hipertensão arterial e dislipidemia) para à diminuição das complicações. Mesmo com os avanços no tratamento do DM, é muito alto o número de pacientes que não estão com a glicemia controlada (ALI et al. 2013).

Conforme Terra et al. (2011), é fundamental o conhecimento das características clínicas apresentadas por estes pacientes, bem como a atuação do cirurgião-dentista em equipes multiprofissionais, assim possibilitando oferecer os cuidados adequados aos portadores do DM. Aproximadamente de 3 a 4% dos pacientes adultos que se submetem a tratamento odontológico são diabéticos e a maioria não sabem que tem a doença. Dessa forma é de extrema relevância, o diagnóstico precoce dessa doença antes do manuseio clínico promovendo acesso a cuidados adequados para intermediações odontológicas seguras.

O presente artigo objetivou apresentar a melhor conduta odontológica na assistência ao paciente diabético.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritiva, a partir de revisão bibliográfica. A mesma foi realizada nas seguintes bases de dados Scielo - Scientific Electronic Library Online, Bireme - Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde e Pubmed - National Center for Biotechnology Information, U.S. National Library of Medicine, por meio da combinação - utilizando o operador booleano "AND" - dos descritores, em português e inglês: 1. diabetes mellitus/ diabetes mellitus; 2. Assistência odontológica/ Dental Care; 3. Medicina bucal/ Oral medicine.

Foram selecionados artigos entre 2011 a 2021, os critérios de inclusão foram que os artigos estivessem disponíveis na íntegra e que fossem voltados exclusivamente aos pacientes odontológicos. A figura 1 demonstra o diagrama de fluxo da pesquisa bibliográfica e artigos, além de livros e sites de referência consultados.

Figura 1 – Fluxo da pesquisa bibliográfica



RESULTADOS E DISCUSSÃO

O diagnóstico do diabetes é realizado pelo médico e é imprescindível mais de um exame para confirmação do mesmo, porém cabe os Cirurgiões Dentistas (CD) identificar se há uma alteração ou não nos padrões metabólicos de forma técnica (ADA, 2013). Nesse sentido, é de extrema importância que o CD tenha o conhecimento teórico/prático, além de estar atento a cada paciente e principalmente aos pacientes portadores de diabetes mellitus que representam 16,8 milhões da população brasileira (IDF 2019).

A Associação Americana de Diabetes (2013) indica quatro exames para determinar se o paciente tem ou não diabetes, conforme o Quadro 1.

Quadro 1– Diagnósticos para averiguar se o paciente possui diabetes Mellitus.

Exames	Pré-diabetes	Diabetes
Glicose em jejum	100 – 125 mg/dl	≥ 126mg/dl
Glicose plasmática 2h (75g)	140 – 199 mg/dl	≥ 200 mg/dl
Hemoglobina glicada (controle glicêmico).	5,7 – 6,4%	≥ 6,5%
Glicemia ao acaso (quando o paciente apresenta sintomatologia ou crise de hiperglicemia.	≥ 200 mg/dl	

Fonte: (American Diabetes Association, 2013)

Os exames supracitados, com as respectivas referências, que devem ser utilizados para que o CD determine o grau de controle do paciente e o planejamento do tratamento odontológico adequado. Segundo Andrade (2014) o CD precisa saber identificar e diagnosticar adequadamente os sinais e sintomas do diabetes nos seus pacientes, durante o atendimento odontológico. É essencial que o CD esteja qualificado para executar uma criteriosa anamnese e ter conhecimentos científicos a respeito do DM. O autor Andrade (2014) sugere que se façam perguntas básicas, como: “Você tem indo ao médico do diabetes regularmente?”, “Quando foi a última vez que o médico pediu o exame de sangue pra saber como está o controle do seu diabetes?”, “Quais são os medicamentos você faz uso?”, “Como está a sua alimentação?”, “Teve alguma complicação decorrente da doença ultimamente?” Ademais, se deve se ter atenção ao pós-operatório, por causa do aumento no sangramento, pois a hiperglicemia visa o aumento de produção de uma dissolução excessiva do coágulo. Com isso o CD deve pedir no início do tratamento, exames de hemograma completo, nível de glicemia em jejum e coagulograma.

Andrade (2014) afirma também que o melhor horário para o atendimento do paciente hiperglicêmico é durante a manhã, normalmente, período em que, se faz a aplicação da insulina, a ingestão do medicamento e do café da manhã.

Mesmo no turno da manhã, quando a consulta for um pouco demorada, deve-se saber o estado clínico do paciente e explicar ao mesmo os procedimentos que serão realizados, visto que esses procedimentos podem acarretar ansiedade nos pacientes. O CD deve pedir para o paciente ir alimentado para a consulta que irá ser realizada (CARNEIRO LÚCIO et al., 2012).

Se o CD começar o procedimento e o paciente não se sentir bem e, apresentar quadro de hipoglicemia é importante que o profissional pare o atendimento que está sendo executado, comece a tranquilizar e disponibilizar algum alimento para o paciente, com o objetivo de retroceder essa intercorrência clínica do paciente, sempre buscando conversar com o mesmo e aferir a pressão arterial (TERRA et al. 2011; PETERSMANN et al., 2019). Por isso, em

procedimento odontológico do paciente diabético, procura se realizar procedimentos simples e curtos e em processos agudos de urgência, sempre prescrever antes e após o atendimento, antimicrobianos, (CANEPPELE et al. 2011).

Brandão et al. (2011) dizem que o CD deveria visar prevenir as complicações durante o atendimento e possíveis complicações futuras para o paciente, determinando o tipo de diabetes e classificando o paciente de acordo o grau de risco para a conduta odontológica de acordo com o Quadro 2.

Quadro 2. Classificação do paciente diabético de acordo o grau de risco para a conduta odontológica.

Paciente	Características	Tratamento não cirúrgico	Tratamento cirúrgico
Baixo risco	Controle metabólico em regime médico; ausência de sintomas e complicações do diabetes; FPG < 200mg/dL, taxa de HbA1c de 7% e glicosúria mínima (1+).	Exame/radiografias, instruções sobre higiene bucal, restaurações, profilaxia supragengival, raspagem e polimento radicular (subgengival) e endodontia.	Extrações simples, múltiplas e de dente incluso, gengivoplastia, cirurgia com retalho e apicectomia.
Médio risco	Controle metabólico moderado em regime médico; ausência de sintomas recentes e poucas complicações do diabetes; FPG < 250mg/dL, taxa de HbA1c de 7-9% e glicosúria média (0-3+) 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; frequentes e múltiplas complicações do 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: Adaptado de Brandão et al. (2011)

Pacientes portadores de DM têm tendência a apresentar periodontite e outras alterações na cavidade bucal como: xerostomia, alteração do paladar, infecções bacterianas, virais e fúngicas, retardo na cicatrização de feridas orais,

em função da alteração salivar. A cárie também pode ser uma manifestação frequente não de forma direta também sintomas da síndrome da ardência bucal devido a neuropatia (ÁLAMO et al., 2011).

Com relação à assistência odontológica a gestantes é um tema muito questionável, especialmente em razão dos mitos que são fundamentados em opiniões arcaicas sem comprovação científica, tanto por parte da gestante quanto por parte dos CD que tem receio ou insegurança em atender estas pacientes, pois as gestantes são pacientes de curto risco odontológico por causa das mudanças psicológicas, físicas e hormonais, que geram circunstâncias adversas no meio bucal, (VASCONCELOS et al., 2012).

Um das dificuldades encontradas na gestação é o Diabetes mellitus diagnosticado durante a gravidez conhecido como “diabetes gestacional”.

É imprescindível o acompanhamento do CD a paciente em todo o período gestacional, uma vez que as gestantes estão inaptas a sua higiene oral devido a vários fatores, uma delas é recursos financeiros e a deficiência de conhecimento da população quanto a importância da saúde bucal, mitos infundados a respeito do tratamento dentário na gestação e enjoos dificultam o autocuidado oral. O melhor momento para o tratamento odontológico é no segundo trimestre de gestação entre o quarto e sexto mês de gestação, em casos de urgência pode ser realizado tratamento em qualquer tempo (ZAHRA et al., 2014).

Diversos autores, tais como ANDRADE (2014); ANDRADE et al. (2013); MALAMED (2013); PARADISE et al. (2017); FABRIS et al. (2018) preconizam que as condutas odontológicas rotineira e de urgência requerem bloqueio da dor por meio de anestesia local, a escolha do sal anestésico em gestantes causa discussões entre os CDs porque todos os anestésicos locais atravessam a barreira placentária e podem apresentar risco para o feto, a lidocaína como sal anestésico é a primeira escolha para gestantes e para o uso de vasoconstrictores é indicada a adrenalina. A quantidade de adrenalina endógena que irá liberar durante a dor e ansiedade é maior que quantidade de adrenalina presente no tubete anestésico, sendo seguro para gestantes a dose máxima de 2 tubetes, seguindo o proposto protocolo para a anestesia local em gestantes de acordo com o quadro 3.

Quadro 3 - Protocolo para a anestesia local em gestantes.

PROTOCOLO PARA A ANESTESIA LOCAL EM GESTANTES, NOS PROCEDIMENTOS ELETIVOS E NAS URGÊNCIAS ODONTOLÓGICAS
<p style="text-align: center;">PROCEDIMENTOS ELETIVOS</p> <p style="text-align: center;"><u>Programar preferencialmente para o 2o trimestre de gestação</u></p> <p style="text-align: center;">Lidocaína 2% com epinefrina 1:100.000 ou 1:200.000</p>
<p style="text-align: center;">URGÊNCIAS (DOR OU INFECÇÃO)</p>



Intervir em qualquer período da gestação

Gestação normal Lidocaína 2% com epinefrina 1:100.000 ou 1:200.000

Grávidas com história de anemia Lidocaína 2% com epinefrina 1:100.000 ou 1:200.000

Grávidas diabéticas ou com hipertensão arterial controlada Lidocaína 2% com epinefrina 1:100.000 ou 1:200.000

Grávidas com hipertensão arterial não controlada* * Avaliar risco/benefício do atendimento ambulatorial junto ao médico Prilocaína 3% com Felipressina ou Mepivacaína 3% sem vasoconstritor

Grávidas com hipertensão não controlada e história de anemia Mepivacaína 3% sem vasoconstritor

Fonte: Andrade (2014)

A adrenalina tem atuação farmacológica diferente ao da insulina, logo é considerada um hormônio hiperglicêmico. A felipressina pode ser administrada com autoconfiança em pacientes compensados por meio de dieta, em pacientes medicados com hipoglicemiantes orais ou até mesmo em insulino dependentes (ANDRADE, 2014; WANNMACHER, 2012).

Carvalho et al. (2013) apresentaram diversas drogas que podem ser indicadas em tratamentos odontológicos, tais como: lidocaína, mepivacaína, bupivacaína, prilocaína e articaína. Dentre os vasoconstritores mais utilizados encontram-se: adrenalina/epinefrina, fenilefrina, noradrenalina/norapinefrina, octapressin/felipressina. Dentre todos os citados, os autores apenas fazem ressalva ao uso de vasoconstritores simpaticomiméticos em pacientes diabéticos uma vez que, a adrenalina estimula a quebra do glicogênio o que acarreta na elevação dos níveis de glicose do sangue.

Os dados acima corroboram os de Terra et al. (2011) que apontam a mepivacaína a 3% sem vasoconstritor indicados para pacientes diabéticos. E, os mesmos autores com relação a felipressina indicam que a mesma pode ser utilizada com estabilidade também em pacientes compensados por meio da dieta quanto por meio de medicamentos.

O estudo de Khawaja et al. (2014) objetivou avaliar os níveis glicêmicos de pacientes submetidos a exodontias usando soluções anestésicas locais (lidocaína a 2% em associação com adrenalina 1:80.000). Para tanto os níveis glicêmicos dos pacientes foram avaliados logo após o uso dos anestésicos locais e reavaliados ao final do procedimento. Os autores observaram que não houve diferença significativa no que tange a glicemia, entretanto observaram que episódios de hiperglicemia foram mais comuns em diabéticos que não fizeram o uso de hipoglicemiantes antes do processo odontológico. Estes fatos demonstram então que o uso da epinefrina está recomendado em pacientes saudáveis que fazem o controle glicêmico por meio de hipoglicemiantes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O profissional deve ter boa qualificação e buscar sempre estar comprometido a oferecer a melhor conduta odontológica na assistência ao paciente diabético, privilegiando a prevenção e boas práticas frente a conduta odontológica em pessoas que apresentam essa patologia.

No decorrer do tratamento terapêutico concretizado pelo Cirurgião Dentista, deve-se estabelecer primeiramente uma anamnese detalhada para saber qual atuação irá ser empregue em qualquer indivíduo objetivando assim um atendimento de modo especializado, propiciando tranquilidade e bem-estar aos pacientes ao longo de todo o tratamento.

Para que o Cirurgião Dentista possa iniciar qualquer tratamento deve-se verificar o índice glicêmico do paciente e contanto que este esteja inferior a 70 mg/dL poderá iniciar o tratamento indicado.

Em referência ao uso de anestésicos locais, os mais prescritos atualmente devido ao seu elevado grau de segurança e eficácia são prilocaína e felipressina, anestésicos que tenham efeito de vasoconstrição não é indicada em pacientes diabéticos uma vez que, a adrenalina estimula a quebra do glicogênio o que acarreta na elevação dos níveis de glicose do sangue.

A gravidez não contraindica o tratamento odontológico e o anestésico local mais indicado para o uso em gestantes diabéticas controlada é lidocaína 2% com epinefrina 1:100.000 ou 1:200.000.

REFERÊNCIAS:

ÁLAMO SM, SORIANO YJ, PÉREZ MGS Dental considerations for the patient with diabetes. J ClinExpDent ;3(1):e25-30.2011.

ALI KM, BULLARD KM, SAADDINE JB, COWIE CC, IMPERATORE G, GREGG EW. Achievement of goals in US Diabetes Care, 1999-2010. New England Journal of Medicine, v.368, p.1613-1624, 2013.

ADA. AMERICAN DIABETES ASSOCIATION. Diabetes Management in Correctional Institutions. Diabetes Care. 2013.

ANDRADE ED.; GROppo FC.; VOLPATO MC.; ROSALEN PL.; RONALI J.; Farmacologia, Anestesiologia e Terapêutica em Odontologia. São Paulo: Artes Médicas, 2013.

ANDRADE ED. Terapêutica Medicamentosa em Odontologia. São Paulo: Artes Médicas; 3ed. 2014.

BRANDÃO DFLMO, SILVA APG, PENTEADO LAM. Relação bidirecional entre a doença periodontal e a diabetes mellitus. *Odontol. Clín.-Cient., Recife*. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Hábitos dos brasileiros impactam no crescimento da obesidade e aumenta prevalência de diabetes e hipertensão. VIGITEL 2016. [Acesso em março de 2021]. Disponível em: <http://portalarquivos.saude.gov.br>

CANEPELE TMF, YAMAMOTO EC, SOUZA AC, VALERA MC, ARAÚJO MAM, Conhecimento dos cirurgiões dentistas sobre o atendimento de pacientes especiais: hipertensos, diabéticos e gestantes. *J Biodent and Biomat*. n.1, p. 31- 41, 2011.

CARNEIRO LÚCIO PS, BARRETO RC. EMERGÊNCIAS MÉDICAS NO CONSULTÓRIO ODONTOLÓGICO E A (IN)SEGURANÇA DOS PROFISSIONAIS. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, [S. l.], v. 16, n. 2, p. 267–272, 2012.

CHO NH, SHAW JE, KARURANGA S, HUANG Y, DA ROCHA FERNANDES JD, OHLROGGE AW, MALANDA B. IDF Diabetes Atlas: Global estimates of diabetes prevalence for 2017 and projections for 2045. *Diabetes Res Clin Pract*. 2018; [Acesso em março de 2021]. Disponível em: http://www.paho.org/bireme/index.php?option=com_content&view=article&id=326:dia-mundial-da-saude-2016-combater-o-diabetes&Itemid=183>

FABRIS V, SCORTEGAGNA AR, OLIVEIRA GR, SCORTEGAGNA GT, MALMANN F, Conhecimento dos cirurgiões dentistas sobre o uso de anestésicos locais em pacientes: diabéticos, hipertensos, cardiopatas, gestantes e com hipertireoidismo. *Journal of Oral Investigations*, v. 7, n. 1, p. 33-51, 2018.

IDF. INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION. *Diabetes Atlas*. 9th ed. International Diabetes Federation; 2019. [Acesso em março de 2021]. Disponível em URL: <https://www.diabetesatlas.org/en/>

KHAWAJA NA, KHALIL H, PARVEEN K, ALGHAMDI AM, ALZHRANI RA, ALHERBI SM, Na influence of adrenaline (1:80,000) containing local anesthesia (2% Xylocaine) on glycemic level of patients undergoing tooth extraction in Riyadh; *Saudi Pharm J*, v.22, n.6, p.545-9, 2014.

MALAMED SF. *Handbook of local anesthetic*. 6^o ed. Saint Louis: Elsevier, 2013.

MARATHE PH, GAO HX, CLOSE KL, American Diabetes Association. Standards of medical care in diabetes. *Journal of Diabetes*. 2017.

OMS. Organização Mundial da Saúde. Dia Mundial da Saúde 2016: combater o diabetes. 2016. [Acesso em março de 2021]. Disponível em: www.who.int/whd/diabetes

PARADISE KG, FERRANTI N, GRANDO PC, Sais anestésicos utilizados na odontologia: revisão de literatura. *Journal of Oral Investigations*. v. 6, n. 1, p 75-84, 2017.

PETERSMANN A, WIELAND DM, MÜLLER UA, LANDGRAF R, NAUCK M, FRECKMANN G, et al. Definition, Classification and Diagnosis of Diabetes Mellitus. *Exp Clin Endocrinol Diabetes*. Dec;127(S 01):S1-S7, 2019.

SBD. SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2015-2016. [Acesso em março de 2021]. Disponível em: <http://www.diabetes.org.br>.

SONIS ST, FAZIO RC, FANG L. Princípios e prática de medicina oral. 2ª Ed Rio de Janeiro Guanabara Koogan, 1996.

TERRA BG, GOULART RR, BAVARESCO CS, O cuidado do paciente odontológico portador de diabetes mellitus tipo 1 e 2 na Atenção Primária à Saúde. *Rev APS*, abr/jun; 14(2): 149-161, 2011.

VASCONCELOS RG, VASCONCELOS GV, MAFRA RP, JUNIOR LCA, QUEIROZ LMG, BARBOZA CAG, Atendimento odontológico a pacientes gestantes: como proceder com segurança. *Rev. Bras. Odontol.*, v.69, n.1, p. 120-224, 2012.

WANNMACHER L. Anestésicos locais. In: Wannmacher L, Ferreira M B C. *Farmacologia clínica para dentistas*. 3ª Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2012.

ZAHRA FE, MARIA CQO, MARIA PSMP, JULIANA BF. Tratamento odontológico em Gestantes, *Science in Health*, 5(1): 32-44, 2014.