

# MANIFESTAÇÕES BUCAIS NO PACIENTE DIABÉTICO

## ORAL MANIFESTATIONS IN DIABETIC PATIENTS

ANA BEATRIZ DUARTE FERREIRA<sup>1</sup>, CARLA MINOZZO MELO<sup>2</sup>, OSWALDO LUIZ CECILIO BARBOSA<sup>3</sup>, CARLACRISTINA NEVES BARBOSA<sup>4\*</sup>

1. Acadêmica de graduação do curso de Odontologia da Universidade de Vassouras; 2. Professora Mestre da disciplina de Cirurgia e Implantodontia do Curso de Odontologia da Universidade de Vassouras; 3. Professor Mestrando das disciplinas de Saúde Coletiva e Implantodontia do Curso de Odontologia da Universidade de Vassouras; 4. Professora Mestre das disciplina de Ortodontia, DTM e Odontopediatria do Curso de Odontologia da Universidade de Vassouras.

\* Rua: Lúcio Mendonça,24/705, centro, Barra do Pirai, Rio de Janeiro, Brasil. CEP: 27123-050. [carlacnbarbosa@hotmail.com](mailto:carlacnbarbosa@hotmail.com)

Recebido em 15/09/2021. Aceito para publicação em 19/10/2021

### RESUMO

A diabetes *mellitus* é uma doença crônica, que ocorre quando o organismo não produz quantidade suficiente de insulina para o corpo ou esta produção é insuficiente. Alguns sinais e sintomas encontrados em pacientes diabéticos são a poliúria, polidipsia, polifagia e perda de peso, na cavidade bucal esses podem ser importantes no diagnóstico e na manutenção da saúde. O presente estudo teve o intuito de analisar hábitos alimentares, vícios, tempo de diagnóstico, as manifestações bucais e saúde bucal do paciente diabético. A presente pesquisa foi um estudo epidemiológico sobre a importância da saúde bucal em pacientes diabéticos e suas manifestações bucais, ressaltando a necessidade do cirurgião-dentista na equipe multidisciplinar no tratamento da doença. Constituiu de breve revisão de literatura, com busca nos meios eletrônicos para embasar a pesquisa e foi realizado questionário utilizando a ferramenta *Google Forms* destinado aos pacientes do Pólo de diabéticos da Prefeitura Municipal de Vassouras - RJ. Os resultados mostraram que 70,6% dos participantes afirmam que têm conhecimento sobre as manifestações bucais, 45,7% não frequentam ao cirurgião-dentista, dificultando a prevenção, diagnóstico e tratamento. Além disso, vale ressaltar a importância da saúde bucal nos pacientes diabéticos, a fim de evitar manifestações bucais oriundas desta enfermidade.

**PALAVRAS-CHAVE:** Diabetes *Mellitus*; Saúde bucal; Manifestações bucais.

### ABSTRACT

Diabetes *mellitus* is a chronic disease which occurs when the body doesn't produce an enough amount of insulin for itself, or the quantity produced is insufficient. Some signs and symptoms found in diabetic patients are polyuria, polydipsia, polyphagia, and weight loss, in the oral cavity these symptoms can be important in de diagnosis and in the health maintaining. The present study has the intention to analyze eating habits, addictions, time since diagnosis, oral manifestations, and oral health of diabetic patients. The research was an epidemiological study about the importance of oral health in diabetic patients and their oral manifestations, emphasizing the need of a dental surgeon in the multidisciplinary team of the disease treatment. It consisted of a brief literature review, with the help of a search on the electronic means to support the

research and with the use of the platform *Google Forms* tool, it was held a questionnaire for the patients at the Diabetic Hub of the Municipality of Vassouras - RJ. The results showed that 70,6% of the participants affirmed they were aware of the oral manifestations, 45,7% don't attend at the dental surgeon, which makes the prevention, diagnosis, and treatment difficult. Besides, it is worth mentioning the importance of oral health in diabetic patients to avoid oral manifestations deriving from this illness.

**KEYWORDS:** Diabetes *Mellitus*; Oral health; Oral manifestations.

### 1. INTRODUÇÃO

O diabetes *mellitus* é uma doença metabólica, caracterizada pelo aumento de glicose no sangue (hiperglicemia) devido à insuficiência da produção, secreção e ação da insulina e quando isso não é controlado podem gerar complicações<sup>1</sup>.

A etiologia é dividida por classificações: Tipo 1 é uma condição auto imune, o indivíduo produz pouco ou nada de insulina no corpo, sendo preciso a reposição diária deste hormônio; Tipo 2 é a mais comum, por fatores genéticos ou ambientais, é devido a uma falha da ação e/ou secreção da insulina pelo aumento da produção desse hormônio, com o intuito de reverter hiperglicemias; Diabetes Gestacional é devido a menor tolerância aos carboidratos, é diagnosticado durante a gestação, e pode permanecer após o parto; pré-diabetes e também existem alguns outros tipos específicos de Diabetes<sup>2</sup>.

Alguns sintomas muito comuns no paciente diabético são poliúria, noctúria, polifagia, polidipsia, câibras e emagrecimento rápido. Além disso, também é notório apresentarem alterações bucais como xerostomia, hálito cetônico, candidíase, viscosidade lingual, cárie, alteração do fluxo salivar, e todas essas manifestações bucais contribuem para o aparecimento de infecções bacterianas, que por sua vez, pode atrapalhar no controle da doença. Por conseguinte, o conhecimento das manifestações bucais é de suma importância para o diagnóstico e para atenção em saúde desses pacientes<sup>2-4</sup>.

É importante frisar que, em alguns diabéticos, podem ser encontradas algumas alterações bucais, sendo necessário que o dentista obtenha conhecimento sobre como proceder com o diagnóstico, prescrição e manejo com esses pacientes, suprimindo os riscos de complicações e aprimorando a qualidade de vida dessas pessoas<sup>4</sup>.

O objetivo do presente estudo foi analisar e avaliar a prevalência de patologias na cavidade bucal, através de uma revisão de literatura e um questionário destinado a diabéticos com o intuito de conhecer o perfil de cada um e a percepção destes em relação a algumas dessas alterações bucais e da importância da saúde bucal, uma vez que, a prevalência de manifestações bucais aumenta favorecidas pelo descontrole glicêmico.

## 2. MATERIAL E MÉTODOS

Esta pesquisa foi submetida e autorizada pelo comitê de ética em pesquisa da Universidade de Vassouras, com o Número do Parecer: 4.599.217 e CAAE: 43246821.9.0000.5290.

Foi desenvolvida por meio da ferramenta Google Forms<sup>®</sup> que gerou um link do questionário, este foi aplicado aos pacientes do Pólo de diabéticos da Prefeitura Municipal de Vassouras/RJ cadastrados no serviço. Este link foi encaminhado aos participantes pelo aplicativo *Whats app*<sup>®</sup> juntamente com um pequeno texto convidando-o a participar do estudo, explicando sua finalidade e esclarecendo que a pesquisa irá beneficiar não só a relação dentista X paciente, mas também toda a equipe multidisciplinar. Argumentando que será um questionário rápido e não o identificará em momento algum do estudo.

Os pacientes diabéticos cadastrados no serviço que aceitaram a participar do estudo deram anuência no temo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) e responderam ao questionário. As respostas foram arquivadas para análise dos dados.

A maior parte do questionário era com alternativas objetivas, de modo que ficou mais fácil a compreensão e com perguntas com uma linguagem de fácil entendimento, tendo ciência que os participantes eram leigos no assunto.

Os questionamentos foram a respeito do diagnóstico da doença e o tempo da confirmação dele, sintomas e controle oriundos da enfermidade, hábitos viciosos, cuidados odontológicos e conhecimento sobre as manifestações bucais decorrentes desta patologia.

Os resultados da pesquisa apresentaram descrições quantitativas/qualitativas do objeto de estudo, abordando as associações entre as questões e as propriedades do fato questionado.

## 3. RESULTADOS

Aceitaram participar da pesquisa e responderam o questionário 35 pessoas, onde 80% eram mulheres, 20% homens e nenhum participante marcou a opção de “não declarar”.

A idade dos pacientes foi variada, 2,9% se encontravam na faixa etária de 18 a 20 anos, 31,6% de

21 a 30 anos, 14,4% de 31 a 40 anos, 14,3% de 41 a 50 anos, 20,3% de 51 a 60 anos e 17,3% de 61 a 70 anos.

Dentre eles, 50% apresentavam Diabetes tipo 1, 34,4% diabetes tipo 2, 12,5% pré-diabetes e 3,1% diabetes gestacional (Figura 1).

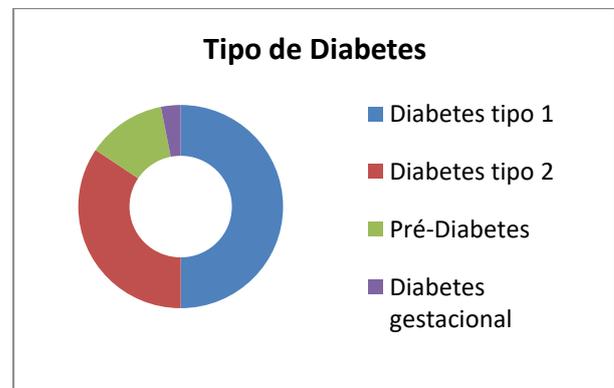


Figura 1. Tipo de diabetes.

Quando foram questionados o tempo aproximado em que possuíam o diagnóstico da doença, 75,8% mais de 3 anos de diagnóstico, 12,1% tinham 2 anos de diagnóstico, 9,1% com 1 ano de diagnóstico e 3% com 3 anos de diagnóstico (Figura 2).

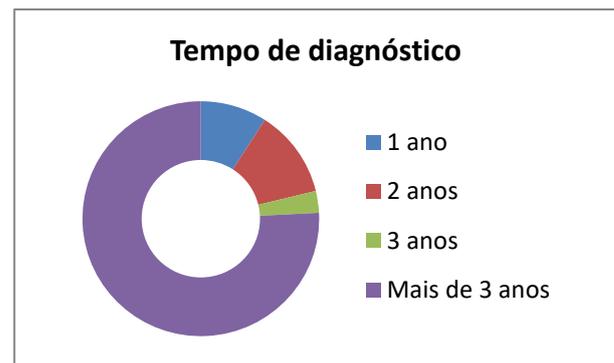


Figura 2. Tempo aproximado em que o paciente foi diagnosticado.

Em relação ao consumo diário de açúcar 80% dos pacientes diabéticos se consideram “controlados”.

Dentre as pessoas que responderam ao questionário, 80% disseram não ser tabagistas.

A maior parte dos participantes assinalou que sentem a boca seca quando a glicose está alterada (77,1%).

Um pouco mais da metade dos pacientes relataram que nunca sentiram o hálito mais forte que o normal, hálito cetônico, parecido com odor de frutas envelhecidas (51,4%).

Dos participantes, 70,6% afirmaram ter conhecimento sobre alterações bucais que se manifestam em pacientes diabéticos.

Sobre a frequência em consultas odontológicas, 37,1% mencionaram ir uma vez por ano, 17,1% costumam ir uma vez por semestre e 45,7% não vão frequentemente ao dentista (Figura 3).

A maior parte dos pacientes comunicam ao cirurgião-dentista que possuem a doença (76,5%), porém apenas 32,4% verificam a glicemia antes de uma consulta odontológica.

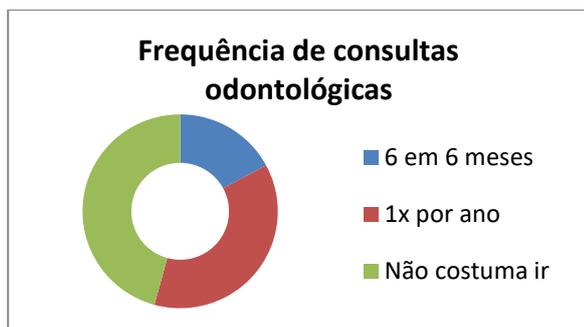


Figura 3. Frequência que o paciente costuma ir ao dentista.

Das alterações bucais mencionadas na pesquisa, 59,1% dos pacientes já notaram a presença de aftas frequentes; 40,9% diferença na língua como se estivesse rachada; 59,1% sangramento ou inchaço na gengiva, 27,3% feridas, rachadura, fissuras, vermelhidão ou crosta no canto da boca; nenhum participante afirmou ter placas brancas nas bochechas ou placas vermelhas no céu da boca; e 22,7% já observaram lesão com aparência de bolha no lábio ou língua (Figura 4).

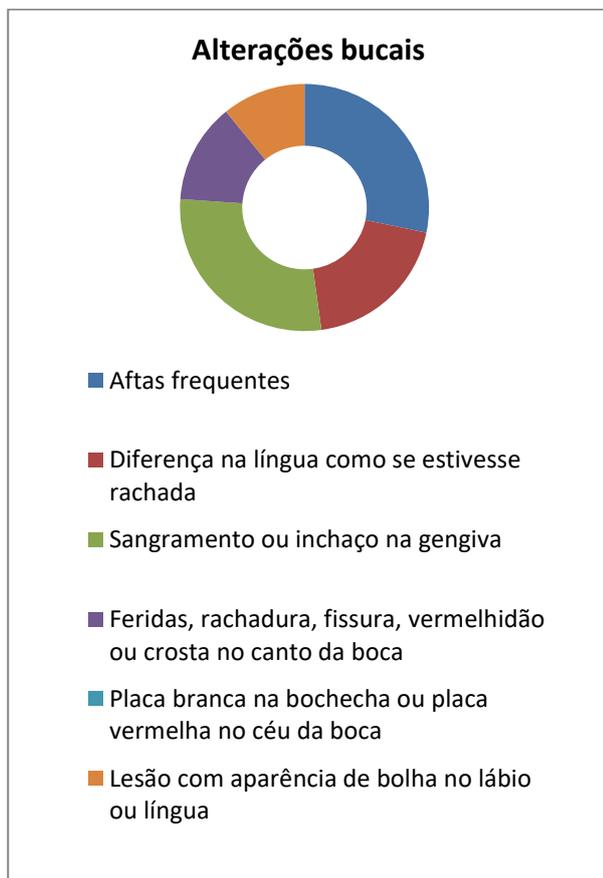


Figura 4. Tipos de alterações bucais notadas pelo próprio paciente.

Pouco mais da metade dos pacientes (57,1%) apresentam falta de algum dente.

#### 4. DISCUSSÃO

Uma anamnese detalhada feita pelo cirurgião-dentista é primordial para uma boa conduta odontológica. Se o paciente chega à consulta com a glicemia menor que 200mg/dL e sem sintomas, ele pode

ser atendido normalmente, caso a glicemia esteja entre 200mg/dL e 250mg/dL, podem ser feitos procedimentos que não sejam invasivos. Se a glicemia do paciente estiver acima de 250mg/dL, é aconselhável fazer apenas instrução de higiene bucal, se necessário, alguma radiografia e deve encaminhá-lo para um médico para ser feito um controle glicêmico<sup>5</sup>.

A hipoglicemia, diminuição dos níveis glicêmicos, abaixo de 70mg/dL, pode ser uma emergência durante o atendimento. Quando acompanhado de sinais e sintomas estes devem ser imediatamente tratados, fazendo-se com que o paciente ingira imediatamente soluções com glicose, açúcar puro, balas, para que os níveis de açúcar voltem ao normal<sup>6-7</sup>.

A inflamação provoca resistência à insulina, fazendo aumentar as concentrações dos marcadores inflamatórios. Essas alterações dos níveis de insulina causam um quadro de hiperglicemia, que ocasiona destruição nos tecidos periodontais<sup>8-9</sup>.

Alguns estudos mostram que diabéticos têm alta prevalência de perdas dentárias, falta de informação sobre higiene bucal e relação de alterações bucais e diabetes, e alguns não são acompanhados por cirurgiões-dentistas regularmente<sup>6</sup>. Os resultados da pesquisa reforçam esta informação, pois nos mostraram que mais da metade dos entrevistados apresentam falta de algum dente e um terço deles não tinham conhecimento sobre alterações bucais.

O tabagismo provoca diversos prejuízos à saúde, incluindo o próprio diabetes *mellitus* e estomatite crônica, periodontite, alteração da coloração dos dentes e câncer de boca. Pacientes que fumam frequentemente tendem a apresentar mais biofilme, que é o que gera gengivite e periodontite, perda óssea e perda de inserção periodontal. Além disso, o cigarro acomete as células da mucosa, prejudicando a cicatrização e defesa<sup>10-11</sup>. Do público-alvo deste estudo, somente um quinto deles são tabagistas.

As manifestações presentes na cavidade bucal de um paciente diabético que não tem o controle da doença incluem: queilose, síndrome da ardência bucal, candidíase bucal, glossite romboide mediana, glossite atrófica, candidíase pseudomembranosa, queilite angular, hipossalivação, hálito cetônico, xerostomia, varicosidade lingual, língua fissurada, atrofia das papilas da língua, mucocele, alteração do fluxo salivar, alteração da flora, problemas na cicatrização e até mesmo a cárie. A falta de controle metabólico está relacionada com a presença de infecções fúngicas que podem aparecer com mais frequência por conta das alterações do fluxo salivar e pela diminuição na produção salivar, por conta de modificação em proteínas antimicrobianas<sup>3,5-6,12</sup>. Essas manifestações bucais que acometem o paciente diabético também foram mencionadas pelos participantes da pesquisa.

Destas manifestações, a maioria delas origina-se pelas alterações salivares. Os níveis glicêmicos oscilam durante o dia, e da mesma forma acontece com a saliva, que é um fator importante de defesa da cavidade bucal.

A alteração salivar quantitativa e qualitativa influenciam a saúde bucal do indivíduo<sup>6</sup>.

Nos momentos de descontrole glicêmico, a xerostomia e a hipossalivação pioram, pois esta desidratação limita a secreção salivar. A diminuição salivar aumenta o risco de infecções fazendo com que apareçam gradativamente algumas manifestações bucais no paciente diabético. Importante salientar que o tratamento de tais manifestações não é somente local, mas também com o controle sistêmico<sup>13</sup>.

A doença periodontal é uma das principais causas de perda dentária. Ela e o diabetes *mellitus* têm uma relação bidirecional. O diabetes, sem controle, é um fator de risco para a doença periodontal, e a doença periodontal também é um fator de risco para o diabetes<sup>14-16</sup>.

O atendimento odontológico em pacientes diabéticos, não deve ser apenas quando há problemas ou complicações, como apontam estudos, por questões culturais, e deve ser salientado pelos profissionais da saúde, incluindo educação em diabetes, para que o tratamento seja eficaz e facilite o autocuidado. Por isso, é importante o acompanhamento odontológico, para prevenção em diabéticos, pois existe influência metabólica para uma melhora do controle glicêmico<sup>17-18</sup>.

## 5. CONCLUSÃO

Com base nos artigos e na pesquisa, é notório que é de extrema importância destacar as manifestações bucais relacionadas ao diabetes *mellitus* e a importância da saúde bucal do paciente, além de confirmar a necessidade de o cirurgião-dentista fazer parte da equipe multidisciplinar a fim de evitar as consequências oriundas desta enfermidade.

Sendo assim, é importante que a rede de saúde continue buscando melhorias, atentando para a qualidade de vida destes pacientes diabéticos.

## 6. REFERÊNCIAS

- [1] Labolita KA, Santos IB, Balbino VC, Andrade GL, Araujo IC, Fernandes DC. Assistência odontológica à pacientes diabéticos. Ciências Biológicas e de Saúde Unit. 2020 abril; 6(1):89-98.
- [2] Oliveira MF, Souza BLH, Simon F, Damo NG, Berri LM, Koerich CP. Alterações bucais de crianças e adolescentes diabéticos do projeto doce sorriso. ClipseOdonto. 2018 março; 9(1):1-6.
- [3] Silva LL. Manifestações orais em pacientes portadores de Diabetes *Mellitus* [monografia]. Gandra: Instituto Universitário de Ciências da Saúde; 2019.
- [4] Dias de Andrade E. Terapêutica medicamentosa em odontologia. 3º ed. São Paulo: Artes Médicas; 2014.
- [5] Oliveira MF, Damo NG, Raitz IW, Veiga ML, Pereira L. Cuidados odontológicos em pacientes diabéticos. Arq. Catarin Med. 2019 jun./set.; 48(3):158-170.
- [6] Vargas AC. Interrelação diabetes *mellitus* e saúde bucal: construindo um protocolo de atendimento [monografia]. Uberaba: Universidade Federal de Minas Gerais; 2012.
- [7] Silva D, Tosto M, Evangelista M, Silva J, Abreu T, Monteiro C, et al. Protocolo de atendimento da clínica de Periodontia Unigranrio: pacientes com diabetes *mellitus*. Rev Rede Cuid em Saúde. 2017;10(1):1-12.
- [8] Piecha MCR., Silva CF, Silveira TM, Pola NM. Relação bidirecional entre doença periodontal e o diabetes *mellitus*- revisão de literatura. Revista Eletrônica Acervo Saúde. 2020 mar./mai.; 48(e3263):1-8.
- [9] Madeiro AT, Bandeira FG, Figueiredo CRL. A estreita relação entre diabetes e doença periodontal inflamatória. Odontol Clín-Cient. 2005; 4(1):7-12.
- [10] Medeiros GVP, Dias KSPA. A influência do tabagismo na doença periodontal: Uma revisão de literatura. Id on Line Rev. Multidisciplinar e de Psicologia. 2018 mai; 12(40):470-479.
- [11] Sousa MJS, Silva PGD. Nova classificação periodontal: uma abordagem entre a diabetes, má higienização e o uso de cigarro [tese]. Fortaleza: Universidade Metropolitana da Grande Fortaleza; 2020.
- [12] Ribeiro DAS, Souza AO. Cuidados odontológicos em pacientes idosos portadores de diabetes *mellitus* [monografia]. Brasília: Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos; 2019.
- [13] Sousa MG, Costa ALL, Roncalli AG. Clinical study of the oral manifestations and related factors in type 2 diabetics patients. Braz J Otorhinolaryngol. 2011 mar-abr;77(2):145-52.
- [14] Prado BN, Vaccarezza GF. Alterações Bucais em pacientes diabéticos. Rev Odontol Univ Cidade São Paulo. 2013 mai./ago.;25(2):147-53.
- [15] Wu YY, Xiao E, Graves DT. Diabetes *mellitus* related bone metabolism and periodontal disease. International journal of oral science. 2015 abr; 7(2):63-72.
- [16] Sousa JN, Nóbrega DR, Araki AT. Perfil e percepção de diabéticos sobre a relação entre diabetes e doença periodontal. Rev Odontol UNESP. 2014 jul./ago.; 43(4):265-72.
- [17] Salci MA, Silva DMGV, Meirelles BHS, Silva Rêgo A, Radovanovic CAT, Carreira L, Oliveira MLF. Diabetes *mellitus* e saúde bucal: a complexa relação desta assistência na atenção primária à saúde. Saúde e Pesqui. 2020 abr./jun.; 13(2):265-272.
- [18] Oliveira LRPD, Martins C, Fernandes LBF, Souza IPRD. Saúde bucal e cuidados dentários relacionados ao status do diabetes em crianças pequenas. Rev Cient CRO-RJ (online). 2018 abr; 3(1):48-53.