

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA  
DISCIPLINA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO II

**TRATAMENTO ODONTOLÓGICO EM PACIENTES PORTADORES DE  
DIABETES MELLITUS.**

DISCENTE:

IURY ADONIS DE BRITO LEMOS

ORIENTADOR:

Prof.<sup>o</sup>. Dr.<sup>o</sup>. ANTONIO DE LISBOA LOPES COSTA

**Natal – RN 2014**

IURY ÁDONIS DE BRITO LEMOS

**TRATAMENTO ODONTOLÓGICO EM PACIENTES PORTADORES DE  
DIABETES MELLITUS.**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao Curso de Odontologia da  
Universidade Federal do Rio Grande do  
Norte como requisito para conclusão da  
graduação.

Orientadora: Prof. Dr. Antonio de Lisboa  
Lopes Costa

**Natal – RN, 2014**

## **TRATAMENTO ODONTOLÓGICO EM PACIENTES PORTADORES DE DIABETES MELLITUS.**

Iury Adonis de Brito Lemos<sup>1</sup>  
Antonio de Lisboa Lopes Costa<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Graduação em Odontologia, Departamento de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, Brasil.

<sup>2</sup>MSc, DDS, PhD, Departamento de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, Brasil.

*Correspondências de autor:*

*Iury Ádonis de Brito Lemos;*

*Avenida Ayrton Senna nº 4300, Capim Macio, Natal, RN, Brasil;*

*Telefone: (84) 88418201;*

*e-mail: i\_y16@hotmail.com*

**IURY ÁDONIS DE BRITO LEMOS**

**TRATAMENTO ODONTOLÓGICO EM PACIENTES PORTADORES DE  
DIABETES MELLITUS**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado na graduação de  
odontologia na Universidade  
Federal do Rio Grande do Norte  
como requisito para conclusão do  
curso.

Orientador: Prof. Dr. Antônio de  
Lisboa Lopes Costa.

Aprovado em \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof. Dr. Antonio de Lisboa Lopes Costa (Orientador) (DOD/UFRN)

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Hébel Cavalcanti Galvão (DOD/UFRN)

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Patrícia Teixeira de Oliveira (DOD/UFRN)

**Natal – RN, 2014.**

Catálogo na Fonte. UFRN/ Departamento de Odontologia

Lemos, Iury Adonis de Brito.

Tratamento odontológico em pacientes portadores de Diabetes Mellitus / Iury Adonis de Brito Lemos. – Natal, RN, 2014.

24 f. : il.

Orientador: Prof. Dr. Antonio de Lisboa Lopes Costa.

Monografia (Graduação em Odontologia) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Centro de Ciências da Saúde. Departamento de Odontologia.

1. Diabetes Mellitus – Monografia. 2. Odontologia - Tratamento – Monografia.

## **AGRADECIMENTOS**

Após quatro anos e meio, chega um dia mais que especial para mim. Um dia onde posso dizer que superei todos os desafios e obstáculos que foram colocados no decorrer desses dias. Hoje, sinto-me feliz e agraciado por ter conquistado este feito tão importante não só para mim, mas, também, para toda minha família. Também, vale ressaltar que, esta vitória na maior parte foi conquistada direta ou indiretamente por inúmeras pessoas que fizeram e fazem parte da minha vida. Portanto, aproveito para agradecer a todos que de forma direta e indireta me apoiaram e me ajudaram a realizar mais um sonho.

Inicialmente agradeço ao **Pai Celestial** por ter me dado à oportunidade de acordar com saúde e força para poder lutar a cada dia por este sonho. Agradeço aos **meus pais (Agnaldo Lemos e Raida Tecla)** por terem me proporcionado tudo que precisava no decorrer desses anos e por terem sido o meu combustível para chegar até aqui, pois, tudo que consegui foi por causa deles no qual eu devo tudo. Também quero deixar o meu agradecimento aos **Meus Avós** os quais não poderia esquecer-me da importância que eles tiveram em minha vida. Também, quero deixar meus agradecimentos aos meus **Irmãos (Vitor Lemos) e (Iane Lemos)** pela presença amigável e essencial nesses dias que passamos distante da família para poder lutar por este objetivo.

Quero deixar, também, o meu agradecimento à **Ana Cecilia** pela felicidade de tê-la como minha namorada, pela sua paciência e compreensão das minhas chatices nos dias de estresse, que por sinal não foram poucos e pelo amor e carinho que me dá todos os dias. Não posso deixar de mencionar a **Minha família, tios e primos** pelo carinho, apoio e incentivo que me proporcionaram durante toda a minha graduação.

Agradeço aos **Meus amigos** que estiveram comigo nos dias difíceis, no qual, pensei que não conseguiria chegar até aqui. Também, quero deixar os meus agradecimentos aos **meus amigos de faculdade** que conquistei e dizê-los que vocês foram “alguns dos tijolos que levantou essa grande construção”.

Ao **Prof. Antonio de Lisboa Lopes Costa**, que ao longo deste trabalho foi compreensível em diversos momentos, me ajudando de forma integrada.

“Não importa o que você seja quem você seja ou o que você deseja na vida. A ousadia em ser diferente reflete na sua personalidade no seu caráter naquilo que você é. E é assim que as pessoas lembrarão de você um dia.” (Ayrton Senna)

## RESUMO

O objetivo desse trabalho foi “investigar” através de uma revisão sistemática de literatura a importância do cirurgião dentista na equipe multiprofissional de saúde, visando estabelecer o tratamento odontológico dos pacientes portadores de diabetes em diferentes fases da doença e a importância dessa intervenção. As fontes de pesquisa foram; as bases de dados eletrônicas, MEDLINE, LILACS, BBO e PUBMED. Como critério de inclusão foram selecionados artigos que correlacionam o atendimento odontológico e o paciente diabético. Os idiomas selecionados foram: inglês, espanhol e português, no período de 2004 a 2014. Os estratégias de busca utilizadas incluíram os seguintes palavras: “atendimento”, “odontologia”, “diabetes”, “tratamento”, “care”, “dentistry”, “treatment”. Foram selecionados 19 estudos, sendo que destes 4 (quatro), estão no idioma português, 1(um) no idioma espanhol, e os demais no idioma inglês. Todos os desenhos são do tipo revisão sistemática, sendo que em 100% destes a diabetes é correlacionada com manifestações orais. No entanto, verificou-se que em 10 estudos (52,6%), foi relatada a importância do acompanhamento do cirurgião dentista com esses pacientes, de modo que proporcione uma melhor condição oral para os pacientes portadores de Diabetes Mellitus.

Descritores: “Odontologia”, “Diabetes Mellitus”, “Atendimento”, “Tratamento”.

## ABSTRACT

The aim of this study was to observe through a systematic literature review from the importance of the dental surgeon in the multidisciplinary health care team, to establish the dental treatment of patients with diabetes at different stages of the disease and the importance of this intervention. Research sources were; the electronic databases, MEDLINE, LILACS, BBO and PUBMED. The inclusion criterion items that correlate dental care and diabetic patients were selected. The selected languages are: English, Spanish and Portuguese, from 2004 to 2014. The search strategies used included the following words “atendimento”, “odontologia”, “diabetes”, “tratamento”, “care”, “dentistry”, “treatment”. 19 studies were selected, of these four (4) are in Portuguese, one (1) in Spanish, and the other in English. All drawings are systematic reviews, and in 100% of these items correlate diabetes with oral manifestations. However, it was found in 10 studies



(52.6%), was reported the importance of monitoring the dental surgeon for these patients, that provides for better oral condition of these patients.

Descriptors: "Dental", "Diabetes Mellitus", "Customer", "treatment".

## INTRODUÇÃO

A diabetes é uma doença metabólica sistêmica crônica, caracterizada por uma elevada taxa de glicose no sangue, associadas a complicações, disfunções e insuficiências de vários órgãos, especialmente olhos, rins, nervos, cérebro, coração, e vasos sanguíneos.

O método comumente utilizado para diagnosticar o Diabetes é o exame de glicemia em jejum. De acordo com a American diabetes association, 2004, o paciente normal é aquele que apresenta glicemia menor que 99mg/dL em jejum, o paciente pré-diabetes apresenta glicemia entre 100 e 125mg/dL em jejum e o paciente diabético apresenta glicemia maior que 126mg/dl em jejum. Para confirmar o diagnóstico de DM é indicado que se realize o Teste Bucal de Tolerância à Glicose (TOTG). Neste teste, a coleta de sangue é realizada 2h após a ingestão de 75g de glicose, e o indivíduo é considerado normal quando sua glicemia, após este período, for inferior a 140. Se o TOTG der um valor entre: 140 e menor que 200 mg/dL, este paciente encontra-se em estado pré-diabético; quando o valor é igual ou maior que 200 mg/dL está confirmado o diagnóstico de Diabetes Mellitus. Porém, os autores (TOLEDO e ROSA, 2005), concordam que o exame laboratorial de escolha principal para o diagnóstico do Diabetes é o teste de hemoglobina glicada.

Antigamente os pacientes diabéticos eram classificados de acordo com o seu tratamento, em pacientes insulino-dependentes e pacientes insulino-independentes. Atualmente os pacientes diabéticos são classificados de acordo com sua etiologia, em pacientes portadores de diabetes do tipo I (causada pela destruição das células Beta do pâncreas, levando a uma absoluta deficiência de insulina), tipo II (pode ser desde uma resistência à insulina com relativa deficiência desta, até um defeito secretório predominante), tipo III (relacionada a distúrbios genéticos, associada a medicamentos) e tipo IV (diabetes gestacional).

O cirurgião dentista pode ser o primeiro profissional a observar os sinais clínicos que deem indícios que o paciente é portador de diabetes, entre os sinais e sintomas estão presentes: O histórico de desmaios, a ocorrência de hálito cetônico, xerostomia, polidipsia entre outros. Além disso o cirurgião dentista tem que conhecer as condutas clínicas a serem tomadas mediante a situação que o

paciente se encontra dentro da clínica odontológica, se o paciente está compensado, se o paciente está descompensado, se o paciente toma algum tipo de medicação para a diabetes.

De acordo com a organização mundial de saúde (OMS), no ano de 2030, 300 milhões de pessoas serão diabéticas. Diante da problemática em questão e das consequências que a diabetes traz para os indivíduos, o nosso trabalho visa “investigar” a importância do cirurgião dentista na equipe multiprofissional de saúde, visando estabelecer o tratamento odontológico dos pacientes portadores de diabetes e a importância dessa intervenção.

## **OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GERAL**

- Investigar a importância do cirurgião dentista na equipe multiprofissional de saúde, visando estabelecer o tratamento odontológico dos pacientes portadores de diabetes e a importância dessa intervenção.

### **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Avaliar a interferências do tratamentos odontológico realizado em pacientes portadores de diabetes.
- Destacar a necessidade de compreensão do desenvolvimento da diabetes pelo dentista, com o intuito de proporcionar um melhor acompanhamento ao paciente envolvido.
- Proporcionar um atendimento clínico odontológico de forma segura e eficiente para esses pacientes.

## **METODOLOGIA**

O trabalho caracteriza-se como uma revisão sistemática da literatura, utilizando, como fonte de pesquisa, artigos coletados das seguintes bases de dados eletrônicas: PUBMED, MEDLINE, LILACS, BBO. Os estudos pesquisados correspondem do ano de 2004 a 2014. Foram utilizados artigos nos idiomas Inglês, Português e Espanhol. Além disso, também foram utilizados, como instrumento de pesquisa, sites e tese de doutorado. Os critérios de inclusão definidos foram artigos que relatam a correlação entre atendimento odontológico e pacientes diabético, incluindo aspectos relacionados ao tratamento da doença, manejo clínico odontológico e manifestações orais. O critério de exclusão definido foram artigos que não se enquadravam dentro dos parâmetros

estabelecidos pelo critério de inclusão, ou seja, artigos que não apresentavam correlação nenhuma entre o tratamento odontológico e o paciente diabético. As estratégias de busca foram realizadas utilizando as seguintes palavras: “atendimento”, “odontologia”, “diabetes”, “tratamento”, “care”, “dentistry”, “treatment”.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Na base de dados MEDLINE, foram encontrados 60 artigos, destes 17 se enquadravam nos critérios de inclusão estabelecidos, sendo referência para o trabalho. Na PubMed, foram encontrados 24 artigos durante a busca, no entanto apenas um encontrava-se dentro dos critérios de inclusão estabelecidos. Na base BBO foram encontrados 5 artigos e apenas 1 foi selecionado para a pesquisa. Na LiLacs 4 artigos foram encontrados, porém nenhum foi selecionado para o trabalho, visto que não se encontrava dentro dos critérios de inclusão proposto na metodologia.

No total, foram utilizadas 19 referências, das quais 17 são artigos científicos encontrados nas bases de dados eletrônicas, uma tese de doutorado e um site (organização mundial da saúde). Nos 19 estudos foram observados que o paciente diabético pode apresentar manifestações orais, as principais manifestações orais encontradas nos artigos são: Doença periodontal (42,3%), Cárie (15,4%), Candidose oral (11,6%), xerostomia (11,5%), Glossodinia (7,8%), disfunção da glândula salivar (3,8%) e hálito cetônico (3,8%). Verificou-se que em 10 estudos (52,6%), foi relatada a importância do acompanhamento do cirurgião-dentista com esses pacientes, de modo que proporcione uma melhor condição oral para esses pacientes.

Todos os artigos observados na pesquisa apresentaram relação entre a diabetes e manifestações orais, sendo que a principal manifestação oral observado no paciente diabético de acordo com os artigos analisados é a doença periodontal. Todos os artigos que correlacionam o manejo clínico odontológico com a diabetes relata a importância do conhecimento do profissional (cirurgião dentista) sobre a doença, de modo que esses profissionais ofereçam o melhor tratamento possível para esses pacientes dentro do seu campo de atuação, com o intuito de oferecer uma melhor qualidade de vida para os pacientes.

De acordo com a organização mundial de saúde (OMS), no ano de 2030, 300 milhões de pessoas serão diabéticas. Caracterizado por hiperglicemia crônica, com distúrbio do metabolismo dos carboidratos, lipídios e proteínas, o Diabetes Mellitus (DM) é conceituado como uma síndrome de etiologia múltipla, decorrente da ausência de insulina parcial ou total e/ou da incapacidade deste hormônio de exercer adequadamente seus efeitos.

Atualmente, o DM é classificado em dois tipos principais, denominados tipo 1 (DM1), que apresenta dois picos de incidência que ocorrem entre 5-7 anos de idade e na puberdade, acometendo de 5 a 10% dos pacientes com DM, sem predileção por gênero (MANNA, et al 2002); e o tipo 2 (DM2) que é a forma mais comum da doença, responsável por 90-95% dos casos, acometendo principalmente indivíduos com mais de 40 anos. Outras formas menos comuns são o Diabetes gestacional, Diabetes associados a medicamentos, doenças do pâncreas, infecções e síndromes genéticas (LEONARDO e LEAL, 1998).

O paciente diabético apresenta muitas alterações fisiológicas que diminuem a capacidade imunológica e a resposta inflamatória, aumentando a susceptibilidade a infecções (BANDEIRA et al. 2003.). Dentro das alterações fisiológicas encontradas nesses pacientes, muitas delas podem ser observadas na cavidade oral.

### **Alterações bucais observadas nos pacientes diabéticos**

Segundo BARCELLOES et al. 2000, as principais manifestações bucais e aspectos dentários encontrados nos pacientes com diabetes são: doença periodontal, cárie, xerostomia, glossodínia, eritema, distúrbios de gustação, hálito cetônico, aumento da viscosidade da saliva e acidez do meio bucal aumentando à susceptibilidade a cárie. Manifestações menos frequentes são a tumefação da glândula parótida, candidíase oral, e queilite angular (resultante de modificações na flora bucal). Os tecidos periodontias dos pacientes diabéticos tipo 2 quando comparados aos pacientes saudáveis apresentam: maior grau de vascularização, maior grau de espessamento de parede vascular, obliteração total e parcial de luz vascular, alterações vasculares nos tecidos gengivais, e estas parecem estar relacionadas ao caráter hiperinflamatório desses pacientes.

Segundo a American Academy of Periodontology considera que embora alguns fatores sejam associados com doenças periodontal severa em pacientes

diabéticos, não existe claramente uma relação de causa/efeito entre a severidade da doença periodontal e complicações diabéticas associadas, mas alguns fatores podem ser sumarizados como, por exemplo, uma resposta inflamatória aumentada, modificações vasculares, defeitos no metabolismo do colágeno e formação de produtos finais glicosilados, cicatrização deficiente, e alterações na microbiota oral. De acordo com (MONTEIRO; ARAÚJO; GOMES FILHO, 2002), a doença periodontal é a manifestação odontológica mais comum em pacientes diabéticos mal controlados. Aproximadamente 75% destes pacientes possuem doença periodontal, com aumento de reabsorção alveolar e alterações inflamatórias gengivais.

### **Fatores de risco**

Em relação aos fatores de risco mais importantes para a DM2 são: sobrepeso (IMC > que 25), hereditariedade, idade avançada, sedentarismo, hipertensão arterial, estresse.

### **Tratamento odontológico do paciente diabético**

O DM é uma doença sistêmica que tem influência em todo o organismo, inclusive na cavidade bucal. Diante disso, cabe ao Cirurgião Dentista conhecer melhor essa patologia e suas manifestações bucais (ALVES et al 2006), tendo um papel fundamental na identificação de DM em pacientes que apresentam os sinais desta doença, pois frequentemente são os primeiros profissionais a identificar e atribuir pacientes como diabéticos ou pré diabéticos (STEGEMAN, 2005). O diagnóstico, tratamento e controle dos pacientes portadores de DM requerem um conhecimento detalhado do processo da patologia. Contudo, nota-se a falta de informação dos profissionais quanto à forma mais adequada de lidar com este tipo de paciente. Diante disso, ao investigar a história clínica do paciente, o Cirurgião Dentista deve incluir perguntas que remetam para a tríade sintomática do DM, assim como para a perda de peso e os níveis recentes de glicose (LALLA e D'AMBROSIO, 2001.).

De acordo com AGUIAR et al. 2009, as dosagens e o tempo de administração da medicação devem ser determinados, pois uma variedade de medicações pode alterar o controle de glicemia, pela interferência na ação da insulina ou no metabolismo dos carboidratos. A ação hipoglicemiante das sulfoniuréias pode ser potencializada pelas drogas de alto teor de proteínas como os salicilatos,

dicumerol, bloqueadores  $\beta$ -adrenérgicos, inibidores de monoamina oxidase, sulfonamidas e inibidores da enzima conversora da angiotensina. A epinefrina, os corticosteroides, os tiazídicos, os contraceptivos bucais e os bloqueadores dos canais de cálcio podem causar hiperglicemia dessa forma LALLA e D`AMBROSIO, 2001. As consultas de pacientes portadores de DM devem ser curtas e no início da manhã, uma vez que os níveis endógenos de corticosteroides neste período são geralmente altos, portanto os procedimentos estressantes podem ser mais bem tolerados. No caso de uma consulta demorada, especialmente se está se prolongar pelo tempo da refeição normal, deve-se interromper o atendimento para uma refeição rápida. Ressalta se que o paciente deve manter a sua dieta e terapêutica normais antes da consulta. LALLA E D`AMBROSIO, 2001 E BRAGA et al 2009.

O uso de antibióticos para pacientes com bom controle glicêmico é semelhante ao de não diabéticos, ou seja, só deve ser realizada quando existirem sinais e sintomas sistêmicos de infecção (TOFOLI, et al 2009). Nos pacientes com doença mal controlada, mesmo na ausência de sinais e infecção, preconiza-se profilaxia antibiótica nos procedimentos que geram bacteremia importante.

O uso profilático de antibióticos no pré e no pós-operatório deve ser considerado para diminuir os riscos de infecção. Segundo (TOFOLI et al, 2005), Na prescrição curativa podem ser usados: penicilinas (amoxicilina, ampicilina), cefalosporinas (cefalexina) ou macrolídeos (azitromicina, claritromicina). No entanto, ALVES et al, 2006, afirma que: não devem ser prescritos antibióticos sob a forma de suspensão bucal que contém glicose na sua composição, pois podem agravar a hiperglicemia.

De acordo com (TOFOLI et al, 2005), Os antibióticos, analgésicos ou anti-inflamatórios de escolha são os metabolizados pelo fígado. Os anti-inflamatórios não-esteroidais (AINES) devem ser usados com cautela, porque podem promover retenção de sódio e água e provocar sangramento gástrico.

Os diabéticos compensados podem ser considerados pacientes normais para tratamento odontológico. Porém, quando apresentarem concentração de glicose no sangue acima de 200mg, só podem sofrer intervenção cirúrgica com acompanhamento médico (BRAGA, et al 2009).

Segundo (AGUIAR et al, 2009), em relação ao uso de anestésicos locais, a lidocaína não é a melhor escolha, por ser considerado um anestésico de curta duração. Os anestésicos de longa duração também não são de melhor escolha, porque têm influência no miocárdio. Os anestésicos mais indicados são aqueles cujos componentes contenham prilocaína e felipressina. Em relação à técnica anestésica (BARCELLOS et al, 2000), concorda que a técnica de bloqueio deve ser preferida, evitando-se o uso de soluções que contenham vasoconstrictor à base de adrenalina, pois esta promove a quebra de glicogênio em glicose, podendo determinar hiperglicemias.

Em caso de dor, a mesma pode ser controlada com analgésicos simples (acetaminofeno, dipirona) e AINES (nimesulida, ibuprofeno, diclofenaco). Nos casos graves, usar preparações com codeína. Já as inflamações podem ser controladas com AINES, no entanto devem ser evitados pelo risco de hiperglicemia. O uso de clorexidina durante o tratamento odontológico é recomendado para controle da placa, manutenção de flora não patogênica e prevenção da doença periodontal (SANCHES, et al 2004).

Em relação aos procedimentos odontológicos em pacientes portadores de DM (ORSO e PAGNONCELLI, 2002) e (HORLIANA et al, 2005.) concordam que, as radiografias e moldagens podem ser realizadas sem restrição. Já as exodontias, raspagem e cirurgias periodontais, endodontias, apicectomias, injeções anestésicas locais intraligamentares e limpeza profilática com sangramento, deve-se avaliar uso de antibioticoterapia.

## **CONCLUSÃO**

A diabetes Mellitus é uma doença muito comum na sociedade mundial, acometendo milhões de habitantes. Portanto, o aumento do conhecimento por parte do cirurgião dentista sobre as alterações bucais apresentadas pelos portadores de DM é extremamente importante, visto que, facilita o diagnóstico, além de fornecer procedimentos odontológicos adequados, evitando complicações e melhorando a qualidade de vida desses pacientes.



## REFERENCIAS

1. Manna TD, Damiani D, Dichtchekenian V, Setian N. Diabetes Mellitus na infância e adolescência. In: Setian N, Organizador. Endocrinologia pediátrica: aspectos físicos e metabólicos do recém-nascido ao adolescente. São Paulo: Sarvier. 2002.
2. Leonardo MR, Leal JM, Endodontia: tratamento dos canais radiculares. Editora pan-americana 1998.
3. Bandeira F, et al. Endocrinologia e diabetes. Medsi 2003:1109p.
4. Toledo BEC, Rosa JRC. Influências das condições sistêmicas sobre as doenças periodontais e das doenças periodontais sobre as condições sistêmicas. Artes médicas 1999.
5. Barcellos IF, Halfon VLC, Oliveira LF. Conduta odontológica em pacientes diabético. Rev Bras Odontológica 2000; 57:407-410.
6. Monteiro AMD, Araújo RPC, Gomes FIS, Diabetes Mellitus tipo 2 e doença periodontal. Rev Gaúcha de Odontologia 2002 jan/mar; vol 50(n.1): 50-54.
7. Alves C, Brandão M, Andonian J, Menezes R, Carvalho F. Atendimento odontológico do paciente com diabetes Mellitus: recomendações para a prática clínica. Rev Ciências Médicas mai/ago 2006; Vol 5: 97-110.
8. Stegeman CA. Bucal manifestations of diabetes. Home healthcare nuss 2005;vol 23:233-240.
9. Lalla R, D'Ámbrosio J. Dental management considerations for the patient with diabetes mellitus. J Am Den Assoc 2001;vol 132:1425-32.
10. Aguiar DGA, Carvalho GB, Rodrigues MJ, Godoy BJ, Bandeira F. Atendimento odontológico ao paciente diabético tipo 1. Clin-cientif 2009; vol 8:13-9.
11. Braga S, Braga D, Soares S. Diabetes Mellitus e periodontite – um caso de saúde bucal. Rev Portuguesa de Estomatologia , Medic dentária e cirurgia maxilofacial 2009;vol 50:111-17.
12. Tofoli GR, Matta RHL, Damacciato JC, Groppo FC, Andrade ED, Volpato MC, et al. Tratamento odontológico em pacientes com diabetes Mellitus. R Assoc Paul Circ Dent 2005;vol 59:306-310.

13. Sanches MH, Pestana JOM, Spolidorio LC, Denadrim OVP. Cuidados Odontológicos em portadores de insuficiência renal crônica. Rev Paul Odonto 2004;5:29-32
14. Orso VA, Pagnancelli RM. O perfil do paciente diabético e o tratamento odontológico. Rev odonto ciênc 2002;17:206-13
15. Horliana ACRT, Perez FEG, Rocha RG, Loureiro CCS. Integração entre o cirurgião-dentista e o médico no atendimento dos diabéticos. R Assoc Paul Cir Dent 2005; vol 59:367.
16. Yorid SD. Diabetes Mellitus: avaliação do grau de conhecimento de acadêmicos de odontologia e de cirurgiões-dentistas. São Paulo. Tese [Doutorado em odontologia preventiva e social] - faculdade de odontologia de Araçatuba da UNESP;2010.
17. Mark HW, John JF, Neonin SM, Leo FAS. Diabetes Mellitus and its Relevance to the practice of dentistry. Journal of the Irish Association 2010;Vol 56(3):128-133.
18. Claudio NJ, Christian HF, Alejandro GA. Manejo preoperatorio de pacientes com diabetes mellitus. Rev Chil Cir 2013 ago;65(4):354-359.
19. Wray L. The diabetic patient and dental treatment: na update. British Dental Journal 2011 sep;211(5);209-215.

## ANEXOS

### Normas da Revista Gaúcha de Odontologia Diretrizes para o autor

#### Categoria dos artigos

A Revista aceita artigos inéditos em português, espanhol ou inglês, com título, resumo e termos de indexação no idioma original e em inglês, nas seguintes categorias:

**Original:** contribuições destinadas à divulgação de resultados de natureza empírica, experimental ou conceitual de pesquisas inéditas tendo em vista a relevância do tema, o alcance e o conhecimento gerado para a área da pesquisa.

**Especial:** artigos a convite sobre temas atuais.

**Revisão:** síntese crítica de conhecimentos disponíveis sobre determinado tema, mediante análise e interpretação de bibliografia pertinente, de modo a conter uma análise crítica e comparativa dos trabalhos na área, que discuta os limites e alcances metodológicos, permitindo indicar perspectivas de continuidade de estudos naquela linha de pesquisa. Serão publicados até dois trabalhos por fascículo.

**Comunicação:** relato de informações sobre temas relevantes, apoiado em pesquisas recentes, subsidiando o trabalho de profissionais que atuam na área, servindo de apresentação ou atualização sobre o tema.

**Ensaio:** trabalhos que possam trazer reflexão e discussão de assunto que gere questionamentos e hipóteses para futuras pesquisas.

**Caso Clínico:** são artigos que representam dados descritivos de um ou mais casos explorando um método ou problema através de exemplos. Apresenta as características do indivíduo humano ou animal estudado, com indicação de suas características, tais como, gênero, nível socioeconômico, idade entre outras.

#### Pesquisas envolvendo seres vivos

Resultados de pesquisas relacionadas a seres vivos devem ser acompanhados de cópia do parecer do Comitê de Ética da Instituição de origem, ou outro órgão credenciado junto ao Conselho Nacional de Saúde. Além disso, deverá constar, no último parágrafo do item Métodos, uma clara afirmação do cumprimento dos princípios éticos contidos na Declaração de Helsinki (2000), além do atendimento a legislações específicas do país no qual a pesquisa foi realizada.

Não devem ser utilizados no material ilustrativo nomes ou iniciais do paciente.

Nos **experimentos com animais** devem ser seguidos os guias da Instituição dos Conselhos Nacionais de Pesquisa sobre o uso e cuidado dos animais de laboratório

#### Registros de ensaios clínicos

Artigos com resultados de pesquisas clínicas devem apresentar um número de identificação em um dos Registros de ensaios clínicos validados pelos critérios da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE), cujos endereços estão disponíveis no site do ICMJE. O número de identificação deverá ser registrado ao final do resumo

## Procedimentos editoriais

### Avaliação

Os **originais que deixarem de cumprir qualquer uma das normas aqui publicadas relativas à forma de apresentação, serão sumariamente devolvidos** antes mesmo de serem submetidos à avaliação quanto ao mérito do trabalho e à conveniência de sua publicação. A devolução será acompanhada de um ofício contendo o código do item desrespeitado.

Recomenda-se fortemente que os autores busquem assessoria lingüística profissional (revisores e/ou tradutores certificados em língua portuguesa e inglesa) antes de submeterem originais que possam conter incorreções e/ou inadequações morfológicas, sintáticas, idiomáticas ou de estilo. **Devem ainda evitar o uso da primeira pessoa do singular “meu estudo...”, ou da primeira pessoa do plural “percebemos...”,** pois em texto científico o discurso deve ser impessoal, sem juízo de valor e na terceira pessoa do singular.

Os manuscritos aprovados quanto à forma de apresentação serão encaminhados ao Conselho Editorial, que considerará o mérito científico da contribuição. Aprovados nesta fase, os manuscritos serão encaminhados aos revisores *ad hoc* previamente selecionados pelo Conselho. Cada manuscrito será enviado para dois relatores de reconhecida competência na temática abordada. Em caso de desacordo, o original será enviado para uma terceira avaliação.

Os trabalhos que, a critério do Conselho Editorial ou de Assessores *ad hoc*, não forem considerados convenientes para publicação na RGO — Revista Gaúcha de Odontologia serão devolvidos aos autores em caráter definitivo.

O processo de avaliação por pares é o sistema de *blind review*, procedimento sigiloso quanto à identidade tanto dos autores quanto dos revisores. O nome dos autores é, propositalmente, omitido para que a análise do trabalho não sofra qualquer influência e, da mesma forma, os autores, embora informados sobre o método em vigor, não fiquem cientes sobre quem são os responsáveis pelo exame de sua obra. No caso da identificação de conflito de interesse por parte dos revisores, o Conselho Editorial encaminhará o manuscrito a outro revisor *ad hoc*.

Os pareceres dos consultores comportam três possibilidades: a) aprovação; b) recomendação de nova análise com alterações; c) recusa integral. Em quaisquer desses casos, o autor será comunicado. No caso de manuscritos aceitos, estes poderão retornar aos autores para aprovação de eventuais alterações, no processo de editoração e normalização, de acordo com o estilo da Revista. A decisão final sobre a publicação ou não do manuscrito é sempre dos editores, aos quais é reservado o direito de efetuar os ajustes que

julgarem necessários. Na detecção de problemas de redação, o manuscrito será devolvido aos autores para que sejam realizadas as devidas alterações. O trabalho reformulado deve retornar no prazo máximo determinado

### **Conflito de interesse**

No caso da identificação de conflito de interesse da parte dos revisores, o Comitê Editorial encaminhará o manuscrito a outro revisor ad hoc. Manuscritos aceitos: manuscritos aceitos poderão retornar aos autores para aprovação de eventuais alterações, no processo de editoração e normalização, de acordo com o estilo da Revista.

### **Provas**

A prova tipográfica será enviada ao autor de correspondência por meio de correio eletrônico em formato PDF para aprovação final. As provas devem retornar a Editoração da revista na data estipulada. Se não houver retorno da prova na data estipulada, o Editor-Chefe considerará como final a versão sem alterações, e não serão permitidas maiores modificações. Apenas modificações, correções de ortografia e verificação das ilustrações serão aceitas. Modificações extensas implicarão na reapreciação pelos revisores e atraso na publicação do manuscrito.

### **Submissão de trabalhos**

Serão aceitos trabalhos acompanhados de declaração de responsabilidade, declaração de concordância com a cessão de direitos autorais e carta assinada por todos os autores, com descrição do tipo de trabalho e da área temática e as principais contribuições do estudo para a área

Se houver figuras extraídas de outros trabalhos previamente publicados, os autores deverão providenciar permissão, por escrito, para a sua reprodução. Esta autorização deve acompanhar os manuscritos submetidos à publicação.

**Autoria:** o número de autores deve ser coerente com as dimensões do projeto. O crédito de autoria deverá ser baseado em contribuições substanciais, tais como concepção e desenho, ou análise e interpretação dos dados. Não se justifica a inclusão de nome de autores cuja contribuição não se enquadre nos critérios acima, podendo, nesse caso, figurar na seção Agradecimentos.

A RGO - Revista Gaúcha de Odontologia considera aceitável o limite máximo de 6 autores por artigo. Entretanto, poderá admitir, em caráter excepcional, maior número de autores em trabalhos de maior complexidade, que deverão ser acompanhados, em folha separada, de justificativa convincente para a participação de cada um dos autores.

Os manuscritos devem conter, na página de identificação, explicitamente, a contribuição de cada um dos autores.

### **Apresentação do manuscrito**

O texto deverá ser digitado em fonte Arial tamanho 12, com espaço entrelinhas 1,5 cm. O papel deverá ser de tamanho A4, com formatação de margens superior e esquerda (3 cm), inferior e direita (2 cm).

Todas as páginas devem ser numeradas a partir da página de identificação. Para esclarecimentos de eventuais dúvidas quanto à forma, sugere-se consulta a este fascículo.

Os artigos devem ter, no máximo, 30 referências, exceto no caso de artigos de revisão, que podem apresentar em torno de 50. Sempre que uma referência possuir o número de *Digital Object Identifier* (DOI), este deve ser informado.

**Versão reformulada:** a versão reformulada deverá ser encaminhada por e-mail, indicando o número do protocolo e o número da versão. **Os autores deverão enviar apenas a última versão do trabalho.** O texto do artigo deverá empregar fonte colorida (cor azul) para todas as alterações, juntamente com uma carta ao editor, reiterando o interesse em publicar nesta Revista e informando quais alterações foram processadas no manuscrito. Se houver discordância quanto às recomendações dos revisores, os autores deverão apresentar os argumentos que justificam sua posição. O título e o código do manuscrito deverão ser especificados.

Os prazos fixados para nova submissão dos originais corrigidos serão informados no ofício que acompanha os originais e deverão ser rigorosamente respeitados.

A nova submissão fora dos prazos estipulados acarretará no cancelamento definitivo do processo de avaliação e a devolução definitiva dos originais **Disposição dos elementos constituintes do texto**

Os elementos constituintes do texto devem ser dispostos segundo a sequência apresentada abaixo:

**Especialidade ou área da pesquisa:** uma única palavra que permita ao leitor identificar de imediato a especialidade ou área à que pertence a pesquisa.

**Título:** Título: a) título completo em português e inglês ou espanhol, devendo ser conciso, **evitando excesso das palavras, como “avaliação do...”, “considerações a cerca de...”, “estudo exploratório”;** b) short title com até 50 caracteres em português (ou espanhol) e inglês.

**Nome dos autores:** a) nome de todos os autores por extenso, indicando o Departamento e/ou Instituição a que pertencem (incluindo indicação dos endereços completos de todas as universidades às quais estão vinculados os autores); b) será aceita uma única afiliação por autor. Os autores deverão, portanto, escolher dentre suas afiliações aquela que julgarem a mais importante; c) todos os dados da afiliação devem ser apresentadas por extenso, sem nenhuma abreviação; d) endereço completo para correspondência de todos os autores, incluindo o nome para contato, telefone e e-mail. Observação: esta deverá ser a única parte do texto com a identificação dos autores. **Observação:** esta deverá ser a única parte do texto com a identificação dos autores.

**Resumo:** a) todos os artigos submetidos em português ou espanhol deverão ter resumo no idioma original e em inglês, **com um mínimo de 150 palavras e máximo 250 palavras.** Os artigos submetidos em inglês deverão vir acompanhados de resumo em português, além do abstract

em inglês; b) para os artigos **originais, os resumos devem ser estruturados** destacando objetivos, métodos básicos adotados, informação sobre o local, população e amostragem da pesquisa, resultados e conclusões mais relevantes, considerando os objetivos do trabalho, e indicando formas de continuidade do estudo. Para as demais categorias, o formato dos resumos deve ser o narrativo, mas com as mesmas informações; c) não deve conter citações e abreviaturas.

**Termos de indexação:** correspondem às palavras ou expressões que identifiquem o conteúdo do artigo. Destacar no mínimo três e no máximo seis termos de indexação, utilizando os Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) da Bireme.

**Introdução:** deve ser curta, definindo o problema estudado, sintetizando sua importância e destacando as lacunas do conhecimento que serão abordadas no artigo. Deve conter revisão da literatura atualizada e pertinente ao tema, adequada à apresentação do problema, e que destaque sua relevância. Não deve ser extensa, a não ser em manuscritos submetidos como Artigo de Revisão.

**Métodos:** os métodos devem ser apresentados com detalhes suficientes para permitir a confirmação das observações, incluindo os procedimentos adotados, universo e amostra; instrumentos de medida e, se aplicável, método de validação; tratamento estatístico.

Em relação à **análise estatística**, os autores devem demonstrar que os procedimentos utilizados foram não somente apropriados para testar as hipóteses do estudo, mas também corretamente interpretados. Os níveis de significância estatística (ex.  $p < 0,05$ ;  $p < 0,01$ ;  $p < 0,001$ ) devem ser mencionados.

Identificar com precisão todas as drogas e substâncias químicas utilizadas, incluindo nomes genéricos, doses e vias de administração. Os termos científicos devem ser grafados por extenso, em vez de seus correspondentes símbolos abreviados. Incluem-se nessa classificação: nomes de compostos e elementos químicos e binômios da nomenclatura microbiológica, zoológica e botânica. Os nomes genéricos de produtos devem ser preferidos às suas respectivas marcas comerciais, sempre seguidos, entre parênteses, do nome do fabricante, da cidade e do país em que foi fabricado, separados por vírgula.

Informar que a pesquisa foi aprovada por Comitê de Ética credenciado junto ao Conselho Nacional de Saúde e fornecer o número do parecer de aprovação. Ao relatar **experimentos com animais**, indicar se as diretrizes de conselhos de pesquisa institucionais ou nacionais - ou se qualquer lei nacional relativa aos cuidados e ao uso de animais de laboratório - foram seguidas.

**Resultados:** devem ser apresentados com o mínimo possível de discussão ou interpretação pessoal, acompanhados de tabelas e/ou material ilustrativo adequado, quando necessário. Não repetir no texto todos os dados já apresentados em ilustrações e tabelas. Dados estatísticos devem ser submetidos a análises apropriadas.

**Tabelas, quadros, figuras e gráficos** devem ser limitados a seis no conjunto e numerados consecutiva e independentemente com algarismos arábicos, de acordo com a ordem de menção dos dados, e devem vir em folhas individuais e separadas, com indicação de sua localização no texto.

É imprescindível a informação do local e ano do estudo. A cada um se deve atribuir um título breve. Os quadros e tabelas terão as bordas laterais abertas. **Os gráficos devem ser enviados sempre acompanhados dos respectivos valores numéricos que lhes deram origem e em formato Excel.**

Os autores se responsabilizam pela qualidade das figuras (desenhos, ilustrações, tabelas, quadros e gráficos), que deverão permitir redução sem perda de definição, para os tamanhos de uma ou duas colunas (7 e 15cm, respectivamente); **não é permitido o formato paisagem.** Figuras digitalizadas deverão ter extensão JPEG e resolução mínima de 300 dpi. Na apresentação de imagens e texto, deve-se evitar o uso de iniciais, nome e número de registro de pacientes. O paciente não poderá ser identificado ou reconhecível nas imagens.

**Discussão:** deve restringir-se ao significado dos dados obtidos, evitando-se hipóteses não fundamentadas nos resultados, e relacioná-los ao conhecimento já existente e aos obtidos em outros estudos relevantes. Enfatizar os aspectos novos e importantes do estudo e as conclusões derivadas. Não repetir em detalhes dados ou outros materiais já citados nas seções de Introdução ou Resultados. Incluir implicações para pesquisas futuras.

**Conclusão:** parte final do trabalho baseada nas evidências disponíveis e pertinentes ao objeto de estudo. As conclusões devem ser precisas e claramente expostas, cada uma delas fundamentada nos objetos de estudo, relacionado os resultados obtidos com as hipóteses levantadas. Evidenciar o que foi alcançado com o estudo e a possível aplicação dos resultados da pesquisa; podendo sugerir outros estudos que complementem a pesquisa ou para questões surgidas no seu desenvolvimento. **Não serão aceitas citações bibliográficas nesta seção.**

**Agradecimentos:** podem ser registrados agradecimentos, em parágrafo não superior a três linhas, dirigidos a instituições ou indivíduos que prestaram efetiva colaboração para o trabalho.

**Anexos:** deverão ser incluídos apenas quando imprescindíveis à compreensão do texto. Caberá aos editores julgar a necessidade de sua publicação.

**Abreviaturas e siglas:** deverão ser utilizadas de forma padronizada, restringindo-se apenas àquelas usadas convencionalmente ou sancionadas pelo uso, acompanhadas do significado, por extenso, quando da primeira citação no texto. **Não devem ser usadas no título e no resumo.**

**Referências:** devem ser numeradas consecutivamente, seguindo a ordem em que foram mencionadas a primeira vez no texto, baseadas no *estilo Vancouver*

Nas referências com até seis autores, citam-se todos; acima de seis autores, citam-se os seis primeiros, seguido da expressão latina et al. Os títulos de periódicos devem ser abreviados de acordo com o *List of Journals Indexed in Index Medicus* (<http://www.nlm.nih.gov/tsd/serials/lji.html>) e impressos sem negrito, itálico ou grifo, devendo-se usar a mesma apresentação em todas as referências.



**Não serão aceitas** citações/referências de **monografias** de conclusão de curso de graduação, **dissertações, teses** e de **textos não publicados** (aulas, entre outros). Livros devem ser mantidos ao mínimo indispensável uma vez que refletem opinião dos respectivos autores e/ou editores. Somente serão aceitas referências de livros mais recentes. Se um trabalho não publicado, de autoria de um dos autores do manuscrito, for citado (ou seja, um artigo no prelo), será necessário incluir a carta de aceitação da revista que publicará o referido artigo.

**Citações bibliográficas no texto:** utilizar o sistema numérico de citação, no qual somente os números-índices das referências, na forma sobrescrita, são indicados no texto. Deverão ser colocadas em **ordem numérica**, em algarismos arábicos, meia linha acima e após a citação, e devem constar da lista de referências. Se forem dois autores, citam-se ambos ligados pelo "&"; se forem mais de dois, cita-se o primeiro autor, seguido da expressão et al.

**A exatidão e a adequação das referências a trabalhos que tenham sido consultados e mencionados no texto do artigo são de responsabilidade do autor.** Todos os autores cujos trabalhos forem citados no texto deverão ser listados na seção de Referências.