

MANEJO CIRÚRGICO E CUIDADOS PERIOPERATÓRIOS EM PACIENTES COM DIABETES TIPO 1, TIPO 2, GESTACIONAL E LADA: REVISÃO DE LITERATURA

Leão, G.T.C.*
Oliveira, G.V.†
Teixeira, G.S.
Borges, R.A.
Taranto, M.F.R.‡

RESUMO

A diabetes mellitus (DM) tornou-se uma questão de saúde pública universal. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), existem cerca de 422 milhões de pessoas em todo o mundo acometidos com esse tipo de alteração sistêmica. O número de pacientes em consultórios odontológicos com diabetes, mas sem conhecimento da doença, está em constante crescimento e essa tendência é de aumentar. Geralmente, pacientes diabéticos descobrem a doença em exames pré cirúrgicos, assim, torna-se de suma importância a realização de uma anamnese bem-feita e que o cirurgião-dentista tenha conhecimento do manejo odontológico desse tipo de paciente, estando ciente das complicações que podem surgir durante a cirurgia. Portanto, esse trabalho visa por meio de uma revisão de literatura do tipo narrativa, expor sobre os cuidados essenciais aos pacientes portadores de diabetes mellitus em condições cirúrgicas em consultórios odontológicos considerando que esse é um dos temas que mais demandam atenção quando se trata de pacientes com morbidades. Espera-se, portanto, que com este trabalho entender a doença diabetes e seus tipos e como respeitá-la em um consultório odontológico, assim, desenvolver um método de como lidar com o paciente diabético de forma a preservar a sua saúde e a qualificação do profissional.

Palavras-chave: Odontologia. Diabetes. Cirurgia. Anestésicos. Alterações sistêmica

ABSTRACT

Diabetes mellitus (DM) has become a universal public health issue. According to the World Health Organization (WHO), around 422 million people worldwide are affected by this type of systemic condition. The number of diabetic patients visiting dental offices without being aware of their condition is constantly increasing, and this trend is expected to continue. Often, diabetic patients discover the disease during pre-surgical exams. Therefore, it is of utmost importance to conduct a thorough medical history and for the dental surgeon to be knowledgeable about the dental management of such patients, being aware of the complications that may arise during surgery. This study aims, through a narrative literature review, to highlight the essential care required for patients with diabetes mellitus undergoing surgical procedures in dental offices, considering that this is one of the topics that demands the most attention when dealing with patients with comorbidities. It is hoped that this work will contribute to understanding diabetes and its types, and how to address it within a dental setting, thereby developing a method for managing diabetic patients in a way that preserves their health and enhances the professional's qualifications.

Keywords: Dentistry. Diabetes. Surgery. Anesthetics. Systemic alterations

* Graduando (a) do curso de Odontologia do Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves – UNIPTAN. E-mail: gabrielleao007@gmail.com

† Graduando(a) do curso de Odontologia do Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves – UNIPTAN. E-mail: dsfggtf@gmail.com

‡ Professor do curso de Odontologia do Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves – UNIPTAN. E-mail: gustavo.teixeira@afya.com.br

Professor do curso de Odontologia do Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves – UNIPTAN. E-mail: raquel.borges@afya.com.br

Professor do curso de Odontologia do Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves – UNIPTAN. E-mail: martinelle.taranto@afya.com.br

1 INTRODUÇÃO

Ao longo dos anos, o conceito de atendimento clínico e suas técnicas sofrem diversas mudanças e melhorias para minimizar possíveis complicações aos pacientes que, involuntariamente, não sabem que possuem algum tipo de alteração sistêmica. Esse trabalho faz um estudo dos tipos de diabetes mellitus (DM) e quais são as condutas que o cirurgião dentista deve adotar pré e pós consulta, principalmente quando se trata de condutas cirúrgicas (Santos, 2022).

A diabetes mellitus é uma doença crônica causada pela falta ou produção insuficiente de insulina pelo pâncreas, hormônio esse que regula a quantidade de glicose na corrente sanguínea. No Brasil, estima-se que cerca de 13 milhões de brasileiros, equivalente a 6,9% da população, sejam acometidos com essa alteração sistêmica (Brasil, 2024).

Na odontologia moderna, compreende-se que pacientes portadores da diabetes mellitus (DM) devem ser tratados de uma forma diferente, principalmente em quadros onde o paciente é descompensado. Em seus variados tipos (tipo 1, tipo 2, gestacional e LADA), a conduta clínica deve seguir padrões de forma que minimizem os efeitos da doença na recuperação do paciente (Santos, 2022).

A diabetes do tipo 1 geralmente se dá na infância ou adolescência, podendo também ter o seu início na fase adulta e é caracterizada pela destruição das células beta do pâncreas, devido a infecções virais ou doenças autoimunes (Santos, 2022). Já a diabetes tipo 2 ocorre quando o organismo não aproveita da forma correta a insulina produzida, além de estar relacionada ao sobrepeso, sedentarismo, triglicerídeos elevados, hipertensão e hábitos alimentares inadequados. Na diabetes gestacional, a taxa de açúcar no sangue fica acima do normal, porém abaixo dos índices considerados para classificação do tipo 2. Nesse caso, é essencial que a mulher gestante faça acompanhamento no pré-natal, já que essa é uma doença que atinge cerca de 2 a 4% das gestantes e implica altos riscos ao desenvolvimento do feto. Por fim, a diabetes mellitus do tipo LADA é considerada um agravamento do diabetes tipo 2, onde a doença se torna um processo autoimune e age sobre as células do pâncreas (Brasil, 2024).

Os conceitos utilizados abordam temas como estudos clínicos, semiológicos, patológicos, levantamentos quantitativos e qualitativos, e, por fim, o meio de execução durante os atendimentos. Para isso, coletamos informações necessárias e analisamos vários aspectos biológicos, como o tipo de anestésico possível de ser usado, o nível glicêmico em jejum, qual a terapia medicamentosa que deve ser prescrita, dentre outros fatores para concluir nosso estudo de revisão literária a respeito da diabetes mellitus na odontologia (Santos, 2022).

Portanto, diante da complexidade e da importância do tema no cotidiano clínico do cirurgião dentista, esse trabalho tem como objetivo aprofundar em estudos de artigos científicos que validam a importância do manejo clínico de pacientes com diabetes e seus variados tipos. Busca-se um entendimento maior acerca do tema e um aprimoramento pré e pós atendimento clínico. Logo, almeja-se evoluir em relação ao manejo de pacientes portadores da diabetes e como isso contribuiu para a recuperação do mesmo após um procedimento.

O objetivo geral será identificar e analisar as metodologias cirúrgicas e de manejo perioperatório apropriadas para pacientes com alterações decorrentes dos diferentes tipos de diabetes mellitus: Tipo 1, Tipo 2, Gestacional e LADA.

Por fim, os principais assuntos e objetivos específicos que serão discorridos dentro do tema da Diabetes Mellitus na prática odontológica, são: Identificar abordagens eficientes no manejo pré-operatório de pacientes diabéticos, elucidando formas preventivas do procedimento cirúrgico e regulação glicêmica; analisar estratégias de suporte nutricional e controle de peso em cirurgias para melhorar a recuperação e reduzir complicações; avaliar medidas preventivas e terapêuticas específicas referentes a preservação da função hepática e suas devidas complicações em pacientes diabéticos submetidos ao processo cirúrgico; identificar na literatura a eficácia da intervenção cirúrgica em pacientes com diabetes gestacional, visando otimizar os resultados, avaliando complicações decorrentes do uso inadequado de anestésicos em pacientes diabéticos.

Todo o trabalho foi desenvolvido para entender e descrever a importância de uma correta conduta clínica e os cuidados tomados nas cirurgias de pacientes portadores da diabetes mellitus (DM).

MATERIAIS E MÉTODOS

Esta pesquisa trata-se de uma revisão da literatura do tipo narrativa, no qual foi realizada uma seleção de artigos científicos obtidos a partir das bases de dados: MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online), SCIELO (Scientific Electronic Library Online) e PubMed, publicados a partir de 2020 até 2025. O projeto foi conduzido no período de 21 de março a dezembro de 2025. Para a elaboração do artigo, foi utilizado bases de dados e métodos de pesquisa com emprego dos seguintes descritores isolados ou em combinação, nas línguas portuguesa e inglesa: "Odontologia", "Paciente diabético", "Alterações sistêmicas", "Tipo 1", "Tipo 2", "Gestacional", "LADA", "Type 1 diabetes" e "Type 2 diabetes".

Por meio da análise descritiva dos dados, foi possível estabelecer os assuntos para nortear a discussão, sobre a importância do manejo perioperatório em pacientes com Diabetes Mellitus e os cuidados que devem ser tomados.

3 RESULTADOS

3.1. Identificar abordagens eficientes no manejo pré-operatório de pacientes diabéticos, elucidando formas preventivas do procedimento cirúrgico e regulação glicêmica.

A saúde bucal e o diabetes estão intimamente associadas, e o controle glicêmico é fundamental para prevenir complicações orais e sistêmicas. Níveis elevados de glicose no sangue comprometem a microcirculação e a resposta imune, retardando a cicatrização tecidual e aumentando a suscetibilidade a inflamações, como gengivite e periodontite. Por outro lado, as doenças periodontais podem elevar a resistência à insulina, tornando o controle metabólico ainda mais desafiador, o que configura uma relação bidirecional entre essas condições.

Dessa forma, o controle adequado da glicemia não só previne complicações orais, mas também contribui para o controle metabólico do diabetes, reforçando a importância de uma abordagem integrada entre profissionais da saúde bucal e médicos no acompanhamento de pacientes diabéticos.

A abordagem pré-operatória de pacientes com diabetes mellitus é um dos aspectos cruciais da prática clínica devido ao impacto direto na condição sistêmica, repercutindo no prognóstico e na segurança dos procedimentos cirúrgicos realizados. A hiperglicemia refere-se à elevação patológica dos níveis de glicose sanguínea, geralmente acima de 126 mg/dL em jejum ou superior a 200 mg/dL em qualquer momento do dia. Essa condição ocorre, principalmente, devido à deficiência relativa ou absoluta de insulina (ZAMAI, 2024).

A hipoglicemia, por sua vez, caracteriza-se pela diminuição dos níveis de glicose sanguínea, comumente observada quando os níveis apresentam-se inferiores a 70 mg/dL. Essa condição pode ser classificada em dois tipos principais na odontologia: a hipoglicemia em jejum, caracterizada pela queda glicêmica durante períodos prolongados sem alimentação, e a hipoglicemia pós-prandial, que ocorre quando os níveis de glicose no sangue caem abaixo do normal após as refeições, geralmente entre 1 e 4 horas após a ingestão alimentar (ZAMAI, 2024).

A hemoglobina glicada (HbA1c) é um parâmetro essencial no acompanhamento do diabetes, pois reflete o controle glicêmico médio do paciente nos últimos 2 a 3 meses, auxiliando na orientação do ajuste terapêutico e na prevenção de complicações. Além desse exame, outros elementos são igualmente relevantes no cuidado de pacientes diabéticos, como a análise detalhada do histórico médico para identificar comorbidades e fatores de risco, a realização de consultas breves com orientações individualizadas e o monitoramento de complicações crônicas. Reduzir o estresse também é fundamental, visto que ele pode elevar os níveis de glicose no sangue, comprometendo o controle metabólico. Assim, uma abordagem integral, que combine avaliações laboratoriais, acompanhamento clínico atento e suporte emocional, revela-se imprescindível para garantir a qualidade de vida desses pacientes.

3.2. Analisar estratégias de suporte nutricional e controle de peso em cirurgias para melhorar a recuperação e reduzir complicações.

O fator peso quando se trata de pacientes com Diabetes Mellitus é o ponto de partida para um atendimento odontológico seguro, seja uma simples anamnese ou um atendimento clínico mais complexo. Assim, cabe ao cirurgião dentista fazer ao início de toda consulta um monitoramento da glicemia e adaptar o tratamento conforme o grau de compensação do paciente diabético.

A recuperação pós cirúrgica do paciente diabético não controlado é mais complicada devido aos fatores fisiopatológicos, onde as células passam a ter dificuldade de reagirem aos processos inflamatórios e migrarem para a região lesionada. Assim, a deficiência nesse processo atrasa a regeneração tecidual, impedindo o seu reparo. O sistema cardiovascular também possui um papel de suma importância no sucesso cirúrgico do paciente diabético, afinal, uma circulação inadequada ou comprometida limita o fornecimento de nutrientes e oxigênio essenciais para a recuperação tecidual, tornando a recuperação mais lenta (ZAMAI, 2024).

A doença periodontal é um alto agravante na recuperação cirúrgica do paciente diabético. Essa é uma condição inflamatória crônica que afeta os tecidos de suporte dos elementos dentários causada principalmente pelo acúmulo de placa e biofilme devido à má higienização. A DM traça uma via de mão dupla com a periodontite, já que a primeira promove uma hiperglicemia e redução das respostas imunes do corpo, aumentando assim, a possibilidade de uma periodontite. Por outro lado, a doença periodontal é um agravante no controle glicêmico em pacientes diabéticos. Portanto, o tratamento periodontal correto pode melhorar as condições clínicas e glicêmicas dos pacientes diabéticos e consequentemente uma boa recuperação cirúrgica (ZAMAI, 2024).

A alimentação em um paciente diabético é o que determina o seu grau de compensação. Pessoas que fazem o uso de insulina devem ser orientadas sobre a importância de equilibrar a ingestão de alimentos e bebidas com o horário e a dosagem da insulina. Pacientes que não seguem uma rotina alimentar diária, devem ficar ainda mais atento aos níveis de insulina e principalmente o tipo de alimento que estão ingerindo a longo do dia (Reynolds, A., & Mitri, J., 2024)

Pacientes que fazem o uso diário de insulina devem ter um regime padrão de refeição compatível com base no tempo de uso da mesma, aliado ainda à prática de atividades físicas e um sono regular. Os horários das refeições influenciam nas taxas glicêmicas, assim, para o DC o melhor horário de atendimento à um paciente diabético é na parte da manhã quando as taxas glicêmicas estão mais estáveis. É considerado de grande valia que pacientes portadores da DM façam o acompanhamento contínuo com um profissional em que haja um acompanhamento dietético eficaz (Reynolds, A., & Mitri, J., 2024).

Pacientes crianças e adolescentes devem ter uma terapia nutricional individualizada e com instruções sobre a correta ingestão de nutrientes para ganho de energia e ainda garantir o crescimento e desenvolvimento das mesmas. É fundamental promover hábitos saudáveis como a prática de atividade física para preservar o bem-estar físico, social e fisiológico (Reynolds, A., & Mitri, J., 2024).

Por fim, pacientes portadores de DM devem possuir uma dieta equilibrada, contendo proteínas, carboidratos, vegetais e frutas. Lembrando sempre que a dieta deve ser individualizada para cada tipo de Diabetes (tipo 1, tipo 2, LADA e gestacional).

3.3. Avaliar medidas preventivas e terapêuticas específicas referentes a preservação da função hepática e suas devidas complicações em pacientes diabéticos submetidos ao processo cirúrgico.

A Diabetes Mellitus é uma doença comum em pacientes com doenças hepáticas crônicas (DHC) e está associada a um risco aumentado de complicações hepáticas e mortalidade em pacientes com cirrose (PURÍ; KOTWAL, 2022).

O tratamento do diabetes mellitus em pacientes com doença hepática crônica (DHC) representa um desafio para os profissionais de saúde, principalmente devido ao risco aumentado de hipoglicemia, à presença comum de disfunção renal e às alterações no metabolismo dos medicamentos. Diversos agentes hipoglicemiantes podem estar contraindicados ou requerem uso cuidadoso nessas situações.

O diabetes mellitus é altamente prevalente entre pacientes com doença hepática crônica, afetando 30% a 60% dos indivíduos com cirrose. Além disso, o diabetes é mais comum em pacientes com: esteato-hepatite não alcoólica (NASH) onde resistência à insulina é fator comum com a cirrose; infecção por HCV devido à inflamação, fibrose e esteatose aumentam a resistência à insulina e afetam a função das células beta; hemocromatose onde há um dano hepático levando à resistência insulínica e deficiência de secreção de insulina (PURÍ; KOTWAL, 2022).

O diagnóstico e o tratamento do diabetes em pacientes com cirrose hepática apresentam diversos desafios clínicos. A HbA1c, embora útil em pacientes ambulatoriais, tem sensibilidade reduzida para detectar diabetes em pacientes internados ou com anemia moderada a grave, o que compromete sua confiabilidade, dificultando o diagnóstico e o acompanhamento glicêmico nesse grupo.

A função cognitiva prejudicada, frequentemente causada por encefalopatia hepática evidente ou subclínica, pode afetar a autogestão do diabetes, levando a erros no uso de insulina, esquecimento de doses e dificuldade no reconhecimento e tratamento da hipoglicemia (PURÍ; KOTWAL, 2022).

Pacientes com cirrose apresentam resistência à insulina, mas também eliminação reduzida da insulina devido à diminuição da massa hepática e ao desvio portossistêmico, o que eleva o risco de hipoglicemia. Esses pacientes têm ainda estoques reduzidos de glicogênio e gliconeogênese comprometida, dificultando a resposta à hipoglicemia, especialmente durante períodos de jejum, comum em algumas práticas religiosas (PURÍ; KOTWAL, 2022).

A disfunção renal, comum na cirrose, aumenta o risco de acúmulo de medicamentos e de acidose láctica, especialmente com o uso de metformina, sendo o risco maior em situações como sepse ou insuficiência renal aguda (PURÍ; KOTWAL, 2022).

Por fim, diversos hipoglicemiantes orais apresentam potencial hepatotóxico e podem não ser seguros para uso em pacientes com função hepática comprometida, exigindo avaliação cuidadosa da segurança e possíveis ajustes de dose.

3.4. Identificar na literatura a eficácia da intervenção cirúrgica em pacientes com diabetes gestacional, visando otimizar os resultados.

A gestação é um momento único na vida de toda mulher e por conta disso medidas devem ser tomadas para que algo que é tão maravilhoso não se converta em um processo traumático com possíveis sequelas futuras, tanto para a gestante quanto para o recém-nascido.

O período gestacional é o momento onde o corpo da mulher sofre mais alterações físicas e fisiológicas. A alteração em níveis hormonais é um dos fatores mais observados na realização de exames pré-natais, assim como os níveis glicêmicos. Compreender os níveis normais de glicose na gravidez é importante para estabelecer metas glicêmicas em gestantes com diabetes pré-gestacional. Os valores glicêmicos em jejum 71 mg/dl, glicemia pós-prandial (período imediatamente após uma refeição) de 1 hora de 109 mg/dl e glicemia de 2 horas de 99 mg/dl, considerando uma gestação com 34 semanas (Field CP et al, 2025).

Estudos mostram que quando o controle glicêmico é realizado de forma inadequada em pacientes com diabetes pré-gestacional aumentam significativamente os riscos de o feto desenvolver anomalias congênitas, podendo até haver a perda gestacional espontânea e morte perinatal. Gestantes que por sua vez já são portadoras da DM tipo 1, possuem um fator de risco maior a desencadear mortalidade neonatal e infantil. Em relação à gestantes que possuem a Diabetes Mellitus tipo 2, também há um risco de mortalidade neonatal e infantil. Contudo, esse tipo específico de diabetes está atrelado à comorbidades, que incluem dislipidemia e hipertensão (Field CP et al, 2025).

Gestantes com diabetes tipo 1 (DM1) e tipo 2 (DM2) têm risco aumentado de complicações obstétricas, mas esse risco pode ser reduzido com cuidados otimizados. Gestantes com DM2 apresentam risco igual ou maior que as com DM1, devido a fatores como: idade materna mais avançada; obesidade; menor acesso a aconselhamento pré-concepcional; desvantagens socioeconômicas; síndrome metabólica (hiperlipidemia, hipertensão, inflamação crônica). Assim sendo, considerando os fatores de risco mencionados, tem-se como resultado que a perda gestacional em gestantes com DM1 é maior que 75% por malformações congênitas graves ou prematuridade, já na DM, mais de 75% são por natimorto ou corioamnionite, possivelmente associadas à obesidade (Field CP et al, 2025).

As opções de tratamento para controle glicêmico na gravidez com DM1 e DM2 são variadas e cabe ao médico responsável saber o melhor tipo para cada gestante. No caso da insulina, ela é obrigatória em pacientes com diabetes tipo 1 e pode ser uma boa alternativa no caso de pacientes com diabetes tipo 2. Recomenda-se iniciar a insulina antes da gestação em pacientes com DM2, mesmo com bom controle usando outros medicamentos. A Metformina não é aprovada para diabetes pré-gestacional, embora seja amplamente estudada para esse fim de tratamento. Sua contraindicação se dá por ser um medicamento que atravessa a placenta, onde de imediato não há aumento de risco de malformações congênitas, mas que a longo prazo pode levar a criança a ter um IMC levemente maior. Outro medicamento é a Gliburida, atravessa menos a placenta que a Metformina quando comparadas, porém, há poucos dados sobre segurança a longo prazo (Field CP et al, 2025).

Portanto, a insulina continua sendo o tratamento padrão na gravidez para DM1 e DM2. O uso de agentes orais como Metformina pode ser considerado em casos selecionados, mas com cautela e acompanhamento. Demais medicamentos hipoglicemiantes não insulínicos devem ser evitados na gestação, exceto em protocolos de pesquisa.

Assim sendo, conclui-se que o controle rigoroso da glicemia antes e durante a gestação é crucial para reduzir riscos fetais. O uso de medicamentos com potencial teratogênico requer avaliação individualizada e tomada de decisão compartilhada.

3.5. Avaliar complicações decorrentes do uso inadequado de anestésicos em pacientes diabéticos.

Sabe-se que pacientes com diabetes, ainda mais quando se encontram descompensados, não podem ser submetidos a qualquer tipo de anestésico. É muito comum o uso de Lidocaína 2% com epinefrina na concentração de 1:100.000 no dia a dia clínico, mas isso quando os pacientes apresentam uma condição clínica saudável.

Para pacientes com DM, uma ótima indicação clínica de anestésicos é a Mepivacaína 3% sem vasoconstritor. A prilocaína também é um anestésico satisfatório nessas condições. Caso haja a necessidade do uso de vasoconstritor para cirurgias mais longas e complexas, o uso da felipressina garante a segurança adequada tanto para o paciente quanto ao cirurgião dentista. Contudo, esse vasoconstritor é indicado apenas quando o paciente é compensado por meio de dietas satisfatórias. Em contrapartida, o uso do vasoconstritor adrenalina é contraindicado, uma vez que a adrenalina promove a conversão de glicogênio em glicose, causando uma hiperglicemia (ZAMAI, 2024).

Em especial, no caso das gestantes, o anestésico utilizado deve ser a lidocaína a 2% com epinefrina na concentração de 1:100.000 utilizado no máximo 2tubetes (3,6ml). O uso de vasoconstritor felipressina deve ser empregado com bastante cuidado, uma vez que o mesmo pode estimular as contrações uterinas devido a sua estrutura semelhante a ocitocina, hormônio responsável pelas contrações uterinas (ACM, 2019).

Portanto, é fundamental que a escolha do anestésico local em pacientes com diabetes, especialmente aqueles descompensados, seja feita com cautela e conhecimento clínico. A preferência por agentes sem vasoconstritores, como a mepivacaína 3% ou prilocaína, representa uma alternativa segura, minimizando riscos sistêmicos e metabólicos. Quando necessário o uso de vasoconstritores, a felipressina surge como uma opção viável, desde que o paciente esteja compensado. No caso de gestantes, cuidados adicionais são imprescindíveis, sobretudo quanto à quantidade e ao tipo de anestésico utilizado, a fim de evitar complicações na gestação. Dessa forma, a individualização do atendimento, aliada à avaliação do estado sistêmico do paciente, é essencial para garantir segurança e eficácia nos procedimentos odontológicos.

4 CONCLUSÃO

O manejo clínico de pacientes com diabetes mellitus, especialmente no contexto cirúrgico odontológico, exige uma abordagem multidisciplinar, personalizada e cuidadosamente planejada. Desde o preparo pré-operatório até o controle pós-cirúrgico, a regulação glicêmica adequada é fundamental para minimizar riscos e garantir uma recuperação eficaz, principalmente nos casos onde o paciente apresenta um quadro de descompensamento. A integração entre a odontologia, a medicina e a nutrição se mostra indispensável, principalmente ao se considerar os impactos diretos que o descontrole glicêmico pode causar na cicatrização, na resposta inflamatória e na suscetibilidade a infecções.

Além disso, o suporte nutricional e o controle de peso são pilares essenciais para a estabilidade metabólica e devem ser adaptados à realidade de cada paciente, respeitando a idade, o tipo de diabetes e eventuais comorbidades. Nos casos de pacientes com disfunção hepática ou gestantes diabéticas, os cuidados se tornam ainda mais específicos, demandando atenção redobrada quanto ao uso de medicamentos, anestésicos e monitoramento contínuo da função orgânica.

A escolha do anestésico local deve respeitar a condição sistêmica do paciente, evitando substâncias que possam descompensar o quadro clínico, como a adrenalina em pacientes hiperglicêmicos. Em suma, o sucesso de procedimentos cirúrgicos em pacientes diabéticos está diretamente relacionado à prevenção, à educação do paciente e à atuação integrada e responsável dos profissionais envolvidos, sempre priorizando a segurança, o bem-estar e a individualidade de cada caso.

Diante do exposto, entende-se que a doença diabetes mellitus vem acometendo cada vez mais pessoas ao redor do Mundo e por conta disso, torna-se imprescindível o conhecimento sobre o manejo clínico de pacientes com essa condição sistêmica.

REFERÊNCIAS

1. ASGHARZADEH, Asra; PATEL, Mubarak; CONNOCK, Martin; et al. Hybrid closed-loop systems for managing blood glucose levels in type 1 diabetes: a systematic review and economic modelling. *Health Technology Assessment*, [S. l.], v. 28, n. 80, p. 1–190, dez. 2024. DOI: 10.3310/JYPL3536. Acesso em 05 de agosto de 2025.
2. BRASIL. Diabetes (diabetes mellitus). Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/diabetes>. Acesso em: 17 de abril de 2024.
3. CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA (CFO). A importância dos cuidados com a saúde bucal para pessoas com diabetes. CFO Esclarece, Brasília, 26 jun. 2024. Acesso em 12 de agosto de 2025.
4. EL EJEL, Bassel Abdul Latif; SATTAR, Saba; FATIMA, Syeda Bisma; KHAN, Hadequa Noor; ALI, Husnain; IFTIKHAR, Abdullah; SARWER, Muhammad Asad; MUSHTAQ, Minahill. Digital diabetes management technologies for type 2 diabetes: a systematic review of home-based care interventions. *Cureus*, [S. l.], v. 17, n. 5, e84177, 15 maio 2025. DOI: 10.7759/cureus.84177. Acesso em: 04 de agosto de 2025.
5. GARCIA-BLANCO, M.; et al. Randomized controlled trial comparing antibiotics to placebo in patients with type 2 diabetes mellitus and chronic periodontitis. *Journal of Clinical Periodontology*, [S. l.], v. 52, n. 7, p. 1023–1033, jul. 2025. DOI: 10.1111/jcpe.13456. Acesso em 05 de agosto de 2025.
6. NETO, Sebastian Rinaldi; MONT'ALVERNE, Isabely Azevedo Frota; SILVA, Priscila Dias do Nascimento da; SEOUD, Leticia Catadi de Alcantara; RIBEIRO, Isadora Ferreira Pacheco; CUNHA FILHO, Marcio Luiz da. Manejo anestésico em pacientes com diabetes mellitus: uma revisão da literatura. *Observatorio de la Economía Latinoamericana*, Porto Alegre, v. 23, n. 3, e9174, 2025. DOI: 10.55905/oelv23n3-018. Acesso em 14 de abril de 2025.
7. OLIVEIRA, T. Fernandes de. Conduta odontológica em pacientes diabéticos. *Revista Odonto Ciência*, Porto Alegre, v. 31, n. 1, p. 3–7, jan./mar. 2016. Acesso em 29 de julho de 2025.
8. PREFEITURA MUNICIPAL DE JUNDIAÍ. Protocolo de manejo odontológico ao paciente diabético: atendimento odontológico ao paciente diabético. Jundiaí, SP: Prefeitura Municipal de Jundiaí, 2023. Acesso em 20 de junho de 2025.
9. PURÍ, Pankaj; KOTWAL, Narendra. An approach to the management of diabetes mellitus in cirrhosis: a primer for the hepatologist. *Journal of Clinical and Experimental Hepatology*, [S. l.], v. 12, n. 2, p. 560–574, mar./abr. 2022. DOI: 10.1016/j.jceh.2021.09.010. Acesso em 12 de agosto de 2025.

10. REYNOLDS, A.; MITRI, J. Dietary Advice For Individuals with Diabetes. In: FEINGOLD, K. R. (Ed.) et al. Endotext. MDText.com, Inc., 2024. Acesso em: 04 de agosto de 2025.
11. SANTOS, Fabíola Kátia Souza. Exodontia em pacientes diabéticos. 2022. 26 folhas. Trabalho de Conclusão de Graduação em Odontologia – Faculdade Anhanguera, Belo Horizonte, 2022.
12. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Diabetes, 2022. Disponível em: https://www.who.int/health-topics/diabetes?gad_source=1&gclid=Cj0KCQjwgJyyBhCGARIsAK8LVLOX0GZyQRU4lqfm9qhVEX-iQ8usqMiZSyTqfWJOYp-Abxe8jEQgBZgaAmhqEALw_wcB#tab=tab_1. Acesso em: 18 de abril de 2024.
13. ZAMAI, Iasmily Gabriely Barbery; GHENO, Izadora Faé. Relação entre a diabetes mellitus e a saúde bucal: abordagem de prevenção e manejo odontológico. Revista FT, [S. l.], v. 28, n. 139, p. 1–12, out. 2024. DOI: 10.69849/revistaft/th102411011036. Acesso em 12 de agosto de 2025.