

# Seleção Anestésica para Pacientes Diabéticos

**Prof. Dr. Filipe Polese**

**CRO-SC 7231**

:: Mestre e Doutor em Odontologia

:: Especialista em Implantodontia

:: Diretor do Instituto IPPO - Balneário Camboriú/SC



De acordo com a Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD), esta é uma doença crônica na qual o corpo não produz insulina ou não consegue empregar adequadamente a insulina que produz. A diabetes atualmente pode ser dividida em 4 tipos conforme descrição abaixo.

**Tipo 1:** quando pouca ou nenhuma insulina é liberada para o corpo. Como resultado, a glicose fica no sangue, em vez de ser usada como energia. O Tipo 1 aparece geralmente na infância ou adolescência e concentra entre 5 e 10% do total de pessoas com a doença. Essa variedade é sempre tratada com insulina, medicamentos, planejamento alimentar e atividades físicas, para ajudar a controlar o nível de glicose no sangue.

**Tipo 2:** aparece quando o organismo não consegue usar adequadamente a insulina que produz; ou não produz insulina suficiente para controlar a taxa de glicemia. Cerca de 90% das pessoas com diabetes têm o Tipo 2. Ela se manifesta mais frequentemente em adultos e dependendo da gravidade pode ser controlado somente com atividade física e planejamento alimentar.

**Diabetes Gestacional:** Durante a gravidez, o pâncreas deve aumentar a produção de insulina para compensar parte das variações hormonais típicas

da gravidez. Em algumas mulheres, entretanto, este processo não ocorre e elas desenvolvem um quadro de diabetes gestacional, caracterizado pelo aumento do nível de glicose no sangue, o que acarreta maiores riscos para o bebê.

**Pré-Diabetes:** Ainda de acordo com a SBD, o termo pré-diabetes é usado quando os níveis de glicose no sangue estão mais altos do que o normal, mas não o suficiente para um diagnóstico de Diabetes Tipo 2. Obesos, hipertensos e pessoas com alterações nos lipídios estão no grupo de alto risco. Em torno de 50% dos pacientes nesse estágio 'pré' vão desenvolver a doença, e seu diagnóstico é extremamente importante pois é a única etapa que ainda pode ser revertida.

De acordo com a International Diabetes Federation, existem no mundo mais de 380 milhões de pessoas com diabetes, e todas elas precisarão dos devidos cuidados médicos, e de atenção a saúde bucal. Isso porque pacientes com diabetes têm alto risco de desenvolver problemas bucais por conta do descontrole da glicemia e interferência na produção salivar.

Distúrbios de cicatrização e alterações fisiológicas, que reduzem a capacidade imunológica, aumentando a probabilidade de infecções, também são observados em pacientes com diabetes.

Talvez o exemplo mais bem descrito e comprovado na literatura seja a relação da diabetes com o agravamento da doença periodontal e vice versa.

Se levarmos em consideração que 8% da população brasileira, segundo a última pesquisa realizada pelo Ministério da Saúde, é portadora de um dos tipos da doença, nós Dentistas devemos além de conhecer as características dessa patologia, também avaliar os possíveis impactos que ela pode exercer sobre a saúde bucal dos nossos pacientes e que tipo de adequação de conduta devemos adotar em cada etapa do tratamento. O objetivo deste artigo é abordar de forma prática os cuidados necessários para a anestesia dos pacientes diabéticos no dia a dia do consultório odontológico.

### O que preciso saber antes de iniciar o tratamento?

O primeiro passo talvez seja conhecer e classificar o paciente de acordo com a doença e o atual estágio de controle através do histórico/contato médico e exames laboratoriais. Dessa forma poderemos saber

qual o Tipo de diabetes do nosso paciente e de que maneira ela está sendo tratada, bem como se o tratamento está sendo eficiente.

Antes de realizar procedimentos odontológicos é recomendado além do exame clínico e radiográfico, a avaliação de alguns exames laboratoriais como glicemia e hemograma. Os critérios de diagnóstico baseados nos valores de Glicemia, de acordo com a Associação Americana e Sociedade Brasileira de Diabetes são apresentados na **Tabela 1**.

De especial importância para a compreensão da eficácia do controle da doença do paciente, o teste laboratorial que avalia a porcentagem da hemoglobina glicada parece ser extremamente útil. Níveis elevados de glicemia média apresentados nesse exame poderão contraindicar qualquer procedimento odontológico que não seja de urgência. Neste exame a dosagem final corresponde à média ponderada dos níveis das glicemias das últimas 6-8 semanas antes da coleta. A **Tabela 2** mostra como interpretar os valores do exame.

**Tabela 1**

Critério Diagnóstico	Glicemia em jejum (mínimo de 8h)	Glicemia 2h após 75g de glicose	Glicemia casual ou aleatória
Glicemia normal	70-99	< 140	< 200
Intolerância à glicose	100-125	≥ 140 e < 200	—
Diabetes melito	≥ 126	≥ 200	≥ 200 (com sintomas)

**Tabela 2**

Porcentagem de hemoglobina glicada (A1c)	Glicemia média ponderada estimada nas últimas 6-8 semanas antes do teste (mg/dL)
6%	126
7%	154
8%	182
9%	211
10%	239
11%	267
12%	295

Os exames laboratoriais, juntamente com o histórico clínico é que indicarão se o diabético apresenta alguma descompensação. Outra alternativa muito útil é solicitar parecer por escrito do médico responsável pelo paciente para o esclarecimento desta condição, que será fundamental na hora de selecionar a solução anestésica ideal.

Sabemos que, independente do tipo de diabetes, o risco maior para anestesia local estará nos pacientes descompensados, porém pacientes Gestantes e Diabéticos Tipo 1 merecem especial atenção, mesmo com tratamento adequado.

A verificação dos medicamentos utilizadas pelo paciente também é fator de risco a ser considerado em relação a possíveis interação com os medicamentos a serem prescritos. Muito embora não existam interações medicamentosas adversas específicas entre os anestésicos locais e vasoconstritores utilizados em odontologia e as drogas comumente utilizadas para o tratamento da diabetes.

**Então quais as soluções anestésicas indicadas para pacientes diabéticos?**

Em relação à anestesia local em pacientes diabéticos, a principal preocupação está relacionada aos vasoconstritores, uma vez que a epinefrina, vasoconstritor atualmente de primeira escolha para anestesia odontológica, tem ação oposta à insulina, sendo considerada hiperglicemiante.

Como comentado anteriormente, o risco será maior nos diabéticos não controlados e nos que recebem insulina. Nos pacientes com doença estável, controlados por dieta ou hipoglicemiantes orais, o uso de vasoconstritor adrenérgico é tão seguro quanto nos pacientes saudáveis. Diabéticos dependentes de insulina e estáveis também podem se beneficiar do uso de vasoconstritor em pequenas doses. Neste caso a utilização de uma diluição maior de epinefrina, como por exemplo a encontrada na combinação entre Articaína 4% e Epinefrina 1:200.000, parece fazer mais sentido.

Importante ressaltar que a presença de Diabetes Mellitus não controlado é uma contraindicação absoluta ao uso de vasoconstritores adrenérgicos associados a anestésicos locais (epinefrina, norepinefrina, corbadrina e fenilefrina). Nestes casos devemos



optar alternativamente pelo vasoconstritor Felipressina (Ex.: Prilonest - Prilocaina 3% com Felipressina 0,03UI) que embora não tenha a mesma capacidade hemostática da epinefrina, proporciona tempos anestésicos equivalentes e excelente padrão de eficácia e segurança especialmente em procedimentos não cirúrgicos. Outra opção seria a utilização de mepivacaína a 3% sem vasoconstritor, porém nesse caso além de não haver capacidade hemostática, o tempo anestésico é bastante inferior, especialmente para anestesia pulpar. A **Tabela 3** relaciona o Tipo de Diabetes com a solução anestésica de primeira escolha e seu respectivo volume máximo recomendado.

#### Algumas observações a respeito desta Tabela precisam ser feitas:

1- A Articaína, por suas características de eficácia e segurança superiores, é atualmente o anesté-

2- Independente da diluição da epinefrina, o volume máximo de 8 tubetes não deve ser ultrapassado em nenhum tipo de paciente, independente do peso.

3- A utilização de Articaína não está contra indicada em Gestantes, porém a falta de literatura assertiva ainda mantém a utilização de Lidocaína como primeira opção.

4- Procedimentos odontológicos eletivos devem ser evitados em pacientes Diabéticos não controlados (descompensados), independente do Tipo. No caso de urgências a solução anestésica e o volume devem ser restritos aos apresentados na tabela.

5- Pacientes com Pré-Diabetes não fazem parte desta tabela pois podem ser anestesiados com as mesmas soluções e volumes anestésicos dos pacientes saudáveis.

**Tabela 3**

Diabetes	Controlado		Não Controlado	
	Anestésico	Volume	Anestésico	Volume
Tipo 1	Articaína 4% Epinefrina 1:200.000	4 tubetes	Prilocaina 3% Felipressina 0,03UI	3 tubetes
Tipo 2	Articaína 4% Epinefrina 1:100.000 ou 1:200.000	1 tubete / 10KG do paciente. (Máximo de 8)	Prilocaina 3% Felipressina 0,03UI	3 tubetes
Gestacional	Lidocaína 2% Epinefrina 1:100.000	2 tubetes	Mepivacaína 3% (sem vasoconstritor)	2 tubetes

sico de primeira escolha para a maior parte dos pacientes, inclusive os diabéticos Tipos 1 e 2 controlados. Além disso, é o único anestésico local que oferece a possibilidade de associação com a epinefrina na diluição 1:200.000, o que proporciona a possibilidade de utilização de um maior volume anestésico em pacientes que requerem cuidados especiais como os diabéticos Tipo 1.

Esperamos que este artigo tenha atingido o objetivo de auxiliar você dentista na seleção do anestésico ideal para os pacientes diabéticos. Caso ainda tenha ficado alguma dúvida você pode fazer perguntas através do nosso Instagram, e para quem quer mais informações sobre este assunto relacionamos abaixo alguns links de sites, artigos e referências para leitura adicional.

## LINKS E REFERÊNCIAS

1. <https://diabetes.org.br>
2. <https://www.diabetes.org>
3. <https://idf.org>
4. Carvalho, B et al. O emprego dos anestésicos locais em Odontologia: Revisão de Literatura. Rev. bras. odontol., Rio de Janeiro, v. 70, n. 2, p. 178-81, jul./dez. 2013.
5. Volpato, Maria Cristina; Motta, Rogério Heládio Lopes; Tófoli, Giovana Radomille; Ranali, José; Ramacciato, Juliana Cama; Andrade, Eduardo Dias de; Groppo, Francisco Carlos. Tratamento odontológico em pacientes com diabetes Mellitus / Dental care in diabetes mellitus patients. Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent ; 59(4): 306-310, jul.-ago. 2005.
6. Andrade, E. D. Terapêutica Medicamentosa em Odontologia. 3a.ed. Artes Médicas. 2013.
7. Malamed, S.F Manual de anestesia local. 5a ed., Rio de Janeiro, Elsevier, 2005.