

**FACULDADE DE PATOS DE MINAS
GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA**

**JAÍNE ROSA BRANQUINHO
NATÁLIA APARECIDA SOUSA**

**REVISÃO DE LITERATURA DE PROTOCOLOS PARA
O ATENDIMENTO DE PACIENTES PORTADORES DE
DIABETES MELLITUS**

**PATOS DE MINAS
2018**

**JAÍNE ROSA BRANQUINHO
NATÁLIA APARECIDA SOUSA**

**REVISÃO DE LITERATURA DE PROTOCOLOS PARA
O ATENDIMENTO DE PACIENTES PORTADORES DE
DIABETES MELLITUS**

Artigo apresentado à Faculdade Patos de Minas como requisito parcial para a conclusão do Curso de graduação em Odontologia.
Orientador: Prof.ºEsp. José Jorge Vianna Júnior.

**PATOS DE MINAS
2018**

FACULDADE PATOS DE MINAS
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA
Curso de Bacharelado em Odontologia

**JAÍNE ROSA BRANQUINHO
NATÁLIA APARECIDA SOUSA**

**REVISÃO DE LITERATURA DE PROTOCOLOS PARA O
ATENDIMENTO DE PACIENTES PORTADORES DE DIABETES
MELLITUS**

Banca Examinadora do Curso de Bacharelado em Odontologia, composta em:
30/11/2018
Trabalho de Conclusão de Curso aprovado, pela comissão examinadora constituída
pelos professores:

Orientador: Prof^o Esp. José Jorge Vianna Júnior
Faculdade Patos de Minas

Examinador: Prof^a Dra. Aletheia Moraes Rocha
Faculdade Patos de Minas

Examinador: Prof.^a Me.Lilian de Barros
Faculdade Patos de Minas

**REVISÃO DE LITERATURA DE PROTOCOLOS PARA O
ATENDIMENTO DE PACIENTES PORTADORES DE DIABETES
MELLITUS**

**REVIEW OF PROTOCOL LITERATURE FOR PATIENT CARE
WITH DIABETES MELLITUS**

Jaíne Rosa Branquinho ¹

¹ Aluna do curso de graduação em odontologia, Faculdade Patos de Minas, Patos de Minas, Minas Gerais, Brasil, e-mail: jainebranquinho@gmail.com

Natália Aparecida Sousa²

² Aluna do curso de graduação em odontologia, Faculdade Patos de Minas, Patos de Minas, Minas Gerais, Brasil, e-mail: naty.sousa@live.com

José Jorge Vianna Júnior³

³ Professor da graduação do curso de Odontologia, Faculdade Patos de Minas, Patos de Minas, Minas Gerais, Brasil. e-mail: dr.jorgevianna@gmail.com

José Jorge Vianna Júnior:

Endereço: Rua Major Gote, 1408. Centro - Patos de Minas, Minas Gerais.

CEP: 38700-001

E-mail: drjorgevianna@gmail.com

Telefone: (034)99932-7777

REVISÃO DE LITERATURA DE PROTOCOLOS PARA O ATENDIMENTO DE PACIENTES PORTADORES DE DIABETES MELLITUS

RESUMO

O cuidado com a saúde de pacientes com Diabetes Mellitus exige o trabalho multidisciplinar. As responsabilidades são compartilhadas entre médicos, cirurgiões-dentistas e toda equipe assistente. De modo geral, os pacientes com essa doença ou aqueles que apresentam controle da glicemia são atendidos da mesma forma que pacientes que não possuem o Diabetes, pois esta condição não impede a realização de intervenções no consultório odontológico. O objetivo deste trabalho é mostrar a importância ao atendimento odontológico a pacientes portadores do Diabetes Mellitus que precisam de um acompanhamento mais próximo e detalhado, com cuidados e orientações antes e após os procedimentos que serão realizados. Desse modo, o cirurgião-dentista deve conhecer os índices de glicemia do seu paciente antes de qualquer procedimento, mesmo em pacientes controlados; saber da dieta e dos hábitos alimentares, condições específicas e diferenciadas do cotidiano do consultório. Deve-se alinhar os atendimentos em equipe com outros profissionais da área da saúde, proporcionando assim melhores condições de saúde ao paciente. Neste estudo, foi realizada uma revisão da literatura, buscando informações sobre a Odontologia e os cuidados com pacientes com Diabetes Mellitus. No total de 38 artigos e livros pesquisados foram utilizados 17, para este trabalho. Os dados colhidos foram pesquisados em artigos nas bases de dados: Google Acadêmico, LILLACs, PUBMED; como também em livros da área da saúde.

Palavras-chave: Odontologia; Diabetes Mellitus; Atendimento Odontológico.

REVIEW OF PROTOCOL LITERATURE FOR PATIENT CARE WITH DIABETES MELLITUS

SUMMARY

Patient health care with Diabetes mellitus requires teamwork and multidisciplinary. Responsibilities are shared between physicians, dental surgeons and the entire. Generally, the patient with this disease or those who have control blood glucose levels are attended the same way that patients who do not have the Diabetes, because this condition does not prevent the performance of interventions in the dental office. The objective of this work is show the importance of dental care to diabetes patients who need closer and more detailed monitoring, with care and guidance before and after the procedures to be carried out. In this way, the dental surgeon should know the glycemic indexes of your patient before any procedure even in controlled patients; know about diet and eating habits, specific and differentiated conditions of the office routine. Alliances should be combined with other professionals in the area of health, thus providing better health conditions to the patients. In this study, was performed a literature revision, seeking information about dentistry and care with patient Diabetes mellitus. In the total of 38 articles and books researched, 17 were used for this work. The date collected were searched in articles in databases: Google Academic, LILLACs, PUBMED, as well as in health books.

Keys words: Dentistry; Diabetes mellitus; Dentistry care.

INTRODUÇÃO

O Diabetes Mellitus é uma doença de caráter crônico adquirido ou herdado, que tem como alteração a produção deficiente ou exagerada da insulina no sangue, quando os níveis fogem da normalidade da concentração; o que provoca uma alteração no metabolismo de carboidratos, proteínas e lipídeos. ⁽¹⁾

Pacientes com essa alteração sistêmica apresentam como emergências comuns nos consultórios odontológicos a hiper ou a hipoglicemia; sendo que essa última ocorre quando a glicemia do sangue cai e os sinais e sintomas aparecem. Na hiperglicemia, na qual a glicemia está acima dos níveis ideais, o paciente deverá ser encaminhado imediatamente ao médico. ⁽²⁾

Quando a glicemia do paciente se encontra controlada, os riscos nas intervenções são equivalentes aos de pacientes com a glicose em níveis normais ⁽³⁾, e os antibióticos prescritos serão os mesmos para ambos ⁽⁴⁾. Mas o foco inicial deverá ser a prevenção das doenças periodontais, além de minimizar futuras complicações no pós-operatório; já que os pacientes com Diabetes Mellitus tem mais predisposições à desenvolverem essa doença. ⁽⁵⁾

É tarefa do cirurgião dentista identificar o paciente com Diabetes Mellitus através de uma anamnese bem minuciosa. Em alguns casos, o paciente não tem ciência de que ele possui esta alteração sistêmica ⁽³⁾. Indícios como: problemas periodontais, relatos de fraqueza, cansaço e alterações no peso de forma repentina; hálito cetônico, muitas cáries, xerostomia, o herpes simples recorrente e doenças fúngicas podem fazer com que o Cirurgião Dentista desconfie se o paciente possui ou não o Diabetes. ⁽⁶⁾

Com os pacientes já diagnosticados com essa doença e que estão compensados, a medição da glicemia antes de cada consulta é importante. As consultas e os procedimentos deverão ser rápidos e de curta duração. Deve-se utilizar sempre anestésico com vasoconstritor. Além do mais, o dentista deve estar sempre preparado para as intercorrências como as crises de hipoglicemia e hiperglicemia no consultório odontológico. ⁽⁷⁾

O dentista deve estar sempre atento à dieta e à medicação do paciente que apresenta o Diabetes, tendo o conhecimento do tipo de insulina, da última refeição e horário da mesma, pois esses dados farão a total diferença se a glicemia estiver controlada ou não na hora da consulta ⁽³⁾. Este estudo foi realizado através de uma pesquisa descritiva utilizando livros e artigos científicos e bases de dados na internet, como: Google acadêmico, LILLAcS e PUBMED. Os artigos foram pesquisados do ano 1999 ao ano 2016, nas línguas portuguesa e inglesa, sendo incluídos apenas os artigos pertinentes ao assunto a ser estudado.

REVISÃO DE LITERATURA

Diabetes Mellitus: conceitos e definições

O Diabetes Mellitus (DM) é uma doença crônica que se caracteriza como uma síndrome metabólica que provoca uma disfunção no metabolismo de carboidratos, proteínas e lipídeos, levando a uma resistência ou uma insuficiência na secreção da insulina. ⁽⁴⁾

Segundo a natureza do distúrbio, o Diabetes pode ser classificado em duas categorias. O Diabetes do tipo 1 tem caráter autoimune e se caracteriza pelo ataque do organismo às células beta que se situam nas ilhotas de Langerhans no interior do pâncreas, provocando uma deficiência na produção de insulina para o organismo. O Diabetes tipo 2, por outro lado, caracteriza-se por ser uma condição relacionada aos hábitos e estilos de vida que favorecem ao aparecimento da doença, provocando uma resistência ao hormônio regulador da glicose. ⁽⁶⁾

O defeito na secreção ou na ação da insulina no organismo provoca a hiperglicemia, principal agente causador das complicações que caracterizam essa doença, sobretudo sobre os sistemas renal, visual, neurológico e micro e macrovasculares. ⁽⁸⁾⁽⁶⁾

O Diabetes pode ser considerado uma doença de fácil diagnóstico, o qual ocorre por meio de um exame clínico, onde são verificados os níveis de glicose plasmática em jejum. Os métodos para o diagnóstico do Diabetes são descritos como sendo: poliúria, polidipsia, perda ponderal acrescidos de glicemia casual > 200 mg/dl e/ou glicemia de jejum \geq 126 mg/dl (7mmol/l) e/ou glicemia de 2 horas pós-sobrecarga de 75 g de glicose > 200 mg/dl. (ADA).

Além da questão de hábitos alimentares e estilo de vida,⁽⁵⁾ outros pontos estão ligados ao desenvolvimento da doença, tais como histórico familiar, faixa etária, circunferência abdominal, presença de hipertensão e dislipidemia. Contudo, o principal fator que predispõe ao Diabetes é a hiperglicemia. De acordo com as Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (2014), além desses fatores, a idade constitui um grande influenciador para a prevalência da Diabetes Mellitus.⁽⁹⁾

A classificação do Diabetes baseia-se na etiologia, e não na estratégia terapêutica. Sendo assim, os termos Diabetes Mellitus insulino-dependente e Diabetes Mellitus insulino-independente devem ser evitados. A classificação que se oferece pela Organização Mundial da Saúde e pela Associação Americana de Diabetes inclui quatro tipos de classes clínicas: Diabetes Mellitus tipo 1, Diabetes Mellitus tipo 2, e outros tipos mais específicos de Diabetes; como por exemplo, o Diabetes gestacional. Existem ainda outras duas consideradas categorias: o Pré-diabetes, que é a glicemia em jejum em alteração e a tolerância à glicose diminuída. Essas categorias não foram consideradas entidades clínicas, mas representam fatores de risco para o desenvolvimento da DM, além de doenças cardiovasculares.⁽⁹⁾

A Saúde Bucal e o Diabetes Mellitus

No que se refere à saúde bucal, o DM pode provocar alterações nesses pacientes, que devem ser conhecidas para promover ações que permitam intervir previamente com o objetivo de impedir complicações resultantes dessa doença.⁽⁷⁾

Yamashita et.al⁽⁸⁾ complementam que, para minimizar o risco de emergências durante o atendimento do paciente odontológico, é necessário que o profissional se atente sobre as várias considerações antes de iniciar o tratamento odontológico.

Nesses pacientes, a cetoacidose e a hipoglicemia representam complicações agudas que podem acontecer. Essas intercorrências podem surgir durante o atendimento odontológico, devendo o cirurgião dentista atentar-se às condições clínicas do paciente para uma possível ocorrência da doença.⁽⁵⁾

Alguns sinais e sintomas como a sede intensa, a micção frequente, a dificuldade de cicatrização, entre outros, podem sugerir um possível diagnóstico do Diabetes. Caso haja a suspeita, o cirurgião dentista deve indicar e solicitar que o paciente faça uma consulta com o Endocrinologista e exames médico laboratoriais.⁽³⁾

De acordo com Maia et.al⁽⁹⁾, as informações coletadas durante a avaliação facilitaram a abordagem e a intervenção clínica. Assim, verifica-se a época do início da doença, o tipo de Diabetes Mellitus, medicamentos que o paciente faz uso, modificações nas medicações usadas recentemente, a última dosagem da glicose sanguínea em jejum, complicações de natureza aguda, complicações crônicas e as últimas hospitalizações, que são de grande relevância para o plano de tratamento e o seu andamento.⁽¹⁰⁾

As manifestações que ocorrem no paciente com Diabetes não controlada incluem a queilose, alterações da flora, xerostomia, tendência para secura e fissuras na mucosa, diminuição do fluxo salivar, maior incidência de cáries na cavidade bucal, sensação de ardência, erupção dos dentes em ordem alterada, maior incidência de doenças periodontais, incluindo o aumento de sangramento gengival e da mobilidade dentária nos dentes presentes.⁽⁷⁾⁽⁵⁾⁽³⁾

Com muita prevalência, os pacientes apresentam também, dor ou sensibilidade dolorosa na língua e distúrbios de gustação e deglutição. Com uma menor incidência, têm-se relatado tumefação de glândula parótida, hipoplasias, abscessos recorrentes e hipocalcificação dentária. O paciente com

o Diabetes Mellitus apresenta muitas alterações de ordem fisiológica que diminuem a sua capacidade imunológica e a resposta do corpo às inflamações, aumentando a incidências às infecções. O controle da glicemia está envolvido na patogênese dessas alterações que o paciente pode apresentar. ⁽¹¹⁾⁽⁵⁾

Há disfunções nos grupos de leucócitos, com anormalidades na aderência, fagocitose, destruição intracelular e quimiotaxia. Há diminuição, também, da ativação espontânea e da resposta neutrofílica, quando comparados ao de pacientes que não são diabéticos. ⁽³⁾

Quanto ao tratamento dos pacientes diabéticos, alguns pontos que merecem atenção do Cirurgião Dentista e da sua equipe, é a doença cárie, visto que esta pode proporcionar um processo de infecção, ocasionando assim alterações do índice glicêmico. ⁽¹²⁾

O consumo de açúcares, até pouco tempo, era contra indicado na dieta dos pacientes que tem o Diabetes, sendo esta conduta ainda adotada por profissionais que tratam esses pacientes. Sendo a sacarose o mais cariogênico dos açúcares, achava-se que os indivíduos que a consumiam de forma restrita tivessem menor incidência de cáries na cavidade. Porém, não há indícios de que uma dieta pobre em açúcares possa reduzir a ocorrência dessa doença. As alterações na flora bacteriana da boca e da composição da saliva em pacientes com o Diabetes Mellitus, podem predispor a ocorrência de cárie. ⁽¹²⁾

De acordo com Kahn et.al ⁽⁴⁾, o paciente com Diabetes controlada apresenta resposta normal aos tratamentos, dentição desenvolvida no tempo certo e não há aumento na incidência de cárie na cavidade bucal.

O Diabetes pode ser predisposto ou exacerbado em pacientes que apresentam doença periodontal. Pacientes que são diabéticos, com doença periodontal, tem uma maior dificuldade no controle da glicemia e, os tratamentos das doenças periodontais podem reduzir o uso de insulina por estes pacientes. ⁽⁵⁾

De acordo com Sousa et.al ⁽⁵⁾, a doença periodontal e o processo infeccioso poderão resultar em uma forte resposta de origem inflamatória e, essa manifestação é a mais comum em pacientes descompensados.

Aproximadamente 75% dos pacientes com DM possuem a doença periodontal, apresentando aumento das reabsorções alveolares e alterações inflamatórias nas gengivas. Ocorre inflamações gengivais, bolsas periodontais ativas, abscessos recorrentes, perda óssea de forma rápida e progressiva, havendo também osteoporose trabecular e a cicatrização lenta do tecido periodontal.

O Diabetes pode agilizar a destruição ao periodonto e, em contrapartida, o tratamento periodontal pode reduzir o uso da insulina e melhorar o equilíbrio metabólico de pacientes com Diabetes. Portanto, pacientes com essa alteração sistêmica precisam de tratamento e de controle da doença periodontal. ⁽³⁾

O avanço da doença periodontal é maior em pacientes diabéticos que apresentam a doença há um bom tempo, particularmente naqueles que possuem complicações sistêmicas e com doença periodontal já avançada, pois esses sofrem mais com complicações comparado com pacientes que não apresentam essa patologia. ⁽¹¹⁾

Para Kahn et.al⁽⁴⁾, a presença de focos infecciosos leva à uma estimulação da resposta inflamatória podendo resultar em uma situação de estresse, que leva a um aumento a resistência dos tecidos à insulina, piorando o controle do Diabetes nesses pacientes.

Os procedimentos cirúrgicos dentários em pacientes que apresentam Diabetes podem causar bacteremias em mais de 80% dos casos. Por isso, é imprescindível a administração sistêmica dos antibióticos, melhorando o controle metabólico dos diabéticos. A necessidade ou não da medicação depende, de certo modo, do controle metabólico do paciente com o Diabetes. Porém, a escolha da medicação usada e de sua posologia e a via de administração serão normalmente as mesmas para pacientes que não apresentam Diabetes. Estes pacientes requerem um cuidado especial durante o tratamento de infecções odontológicas. ⁽⁵⁾

De acordo com Kahn et.al ⁽⁴⁾, em pacientes controlados, os riscos são os mesmos que ocorrem nos pacientes não diabéticos e, o antibiótico prescrito terá as mesmas indicações. Contudo, a terapêutica inicial deve ser para a prevenção do início de doenças periodontais em pacientes que

possuem o Diabetes. Os antibióticos não deverão ser usados como rotina nos tratamentos periodontais dos pacientes, mas poderão ser administrados em presença de infecções e antes de procedimentos periodontais invasivos, afim de minimizar as complicações pós-operatórias. O uso da clorexidina mostrou-se eficiente como coadjuvante no tratamento de doenças periodontais de pacientes com o Diabetes.

Segundo Almeida e Ferreira ⁽¹³⁾, restos de alimentos entre dentes colaboram para a formação de placa bacteriana e, conseqüentemente, para a cárie. Em pacientes diabéticos, especialmente aqueles com o Diabetes Mellitus do tipo 1, o hábito de escovar corretamente se torna mais preocupante. É importante que se oriente sobre a higiene bucal realizada com orientações sobre como se escovar os dentes e como usar o fio dental, usando um macro modelo como instrumento de demonstração. Podem ser feitas orientações de higiene bucal, como escovação supervisionada e a utilização de evidenciadores de placa.

Alguns estudos mostram que infecções crônicas bucais como a doença periodontal poderão originar ou complicar algumas doenças de ordem sistêmica, pelo transporte sanguíneo dos microrganismos ou de suas endotoxinas, pela aspiração dos mesmos ou pela respostas inflamatória e imunológica, o que pode ocorrer no Diabetes. ^{(7) (14) (15) (16) (17)}

Diversos estudos apontam para evidências de uma relação entre as periodontopatias e o aparecimento de complicações sistêmicas como doenças cardiovasculares, prematuridade e baixo peso em recém-nascidos, abscessos metastáticos, pneumonias bacterianas e dificuldades no controle do DM. Esses elementos reforçam a necessidade de um maior cuidado com a saúde bucal, a partir da regularidade de visitas ao consultório odontológico para minimização dos riscos. ^{(10) (16) (17)}

Dadas essas condições, reforça-se que uma das formas mais eficazes para a prevenção das doenças bucais é a adoção de hábitos de escovação e cuidados com a saúde bucal. ^{(12) (14) (15)}

CONCLUSÃO

Diante do trabalho exposto, conclui-se que é imprescindível o conhecimento do Cirurgião dentista sobre a patologia, sobre os possíveis riscos e emergências que estes pacientes podem apresentar durante e após os procedimentos odontológicos e, com isso, o Cirurgião Dentista deve estar preparado para as intercorrências no caso de atendimentos a pacientes que apresentem o Diabetes Mellitus.

É recomendado que o cirurgião adote um protocolo para o atendimento dos pacientes com Diabetes: planejar o atendimento; instruir o paciente a se alimentar antes da consulta e a usar a medicação para o diabetes; preferir atendimentos nas primeiras horas do dia; ter o contato do médico do paciente caso ocorra alguma intercorrência; fazer o uso de anestésicos locais com vasoconstritores adrenérgicos. Interações podem ocorrer entre analgésicos /anti-inflamatórios e a medicação da glicemia dos pacientes diabéticos e, deve-se observar a composição ao prescrever medicamentos. É recomendado o uso de paracetamol 500mg em casos de dores leves e, a profilaxia antibiótica é imprescindível antes de intervenções invasivas, recomendando o uso de Amoxicilina 02 gramas 01 hora antes do procedimento odontológico invasivo. Em casos de pacientes alérgicos a penicilina e derivados, é prescrito Clindamicina 300mg 02 cápsulas 01 hora antes do procedimento. A prescrição de benzodiazepínicos aos pacientes com diabetes pode ser necessário em casos de estresse e ansiedade. O paciente que adere às recomendações e instruções, dificilmente terá intercorrências durante o atendimento odontológico.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos a Deus por nos ter permitido chegar até aqui, aos professores e a nossa família. Ao nosso orientador por todo o suporte dado e a paciência durante a realização do nosso trabalho.

REFERÊNCIAS

1 Young JRWF. Coleção Netter de Ilustrações Médicas: volume 2 – Sistema Endócrino. 2. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015.

2 Yamashita JM; Moura-Grec PG; Capelari MM; Sales-Peres A; Sales SHC. Manifestações bucais em pacientes portadores de Diabetes Mellitus: uma revisão sistemática. ReV .Odontol.UNESP . 2013;42(3):211-220.

[Acesso em: 20 set. 2018].

Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rounesp/v42n3/v42n3a11.pdf>

3 Neville BW. et al. Patologia Oral e Maxilofacial. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2004.

4 Kahn CR; Weir GG; King GL; Jacobson AM; Moses AC; Smith RJ. Joslin – Diabetes Mellito. 14. ed. São Paulo: Artmed, 2009.

5 Sousa RR et al. O Paciente Odontológico Portador de Diabetes Mellitus. Pesquisa Brasileira de Odontopediatria Clínica Integrada. 2003;3(2):71-77.

[Acesso em: 20 set. 2018].

Disponível em: <http://dms.ufpel.edu.br/ares/handle/123456789/264>

6 Almeida CMG; Ferreira FMÂ. Saúde bucal no contexto do Programa Saúde da Família: práticas de prevenção orientadas ao indivíduo e ao coletivo. Cadernos de Saúde Pública. 2008;24(9):2131-2140. [Acesso em: 20 set. 2018]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n9/19.pdf>

7 Brondani MA; Brondani AR; BÓS AJG. Diabete e Periodontite: a hora a vez da medicina periodontal. J. bras. Med. 2002;82(1 /2):32-34.

8 Malamed S. Emergências Médicas em Odontologia. 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.

9 Brasil, Ministério da Saúde. Diabetes Mellitus. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. (Cadernos de Atenção Básica)

10 Amaral FMF; Ramos PGA; Ferreira SRG. Estudo da frequência de cárie e fatores associados no diabetes mellitus tipo 1. Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia. 2006;50(3):515-522. [Acesso em: 20 set. 2018]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/abem/v50n3/30650.pdf>

11 Carneiro Neto JN et al. O paciente diabético e suas implicações para conduta odontológica. Rev.Dent.on line. 2012;11(23):11-18. [Acesso em: 20 set. 2018]. Disponível em: <http://coral.ufsm.br/dentisticaonline/1102.pdf>

12 Maia FR; Silva AAR; carvalho QRM. Proposta de um protocolo para o atendimento odontológico do paciente diabético na atenção básica. Repts .2005;7(1):16-29.

13 Hall JE. Guyton & Hall: Tratado de Fisiologia Médica. 13. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2017.

14 Guggenheimer J; Moore P A. Xerostomia: etiology, recognition and treatment. Journal Am Dent Assoc., Chicago Jan. 2003; 134(1): 61-69.

15 Ghezzi E M; Ship JA. Systemic disease and their treatments in the elderly: impact on oral health. J. Public Health Dentistry 2000; 60(4) 289-296.

16 Arthur BN; Ferney GG. Periodontal Disease Progression in Type II NonInsulin-Dependent Diabetes Mellitus Patients 2002. [Acesso em: 24 agosto 2018].Disponvel em: <http://www.forp.usp.br/bdj/t0172.html>

17 Diabetes Care; January 2003; 26(1). [Acesso em 19 de outubro de 2018]. Disponível em: <http://home.comcast.net/~creationsunltd/classification03.pdf>

DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada à fonte. Faculdade Patos de Minas.

Patos de Minas _____ de _____ de _____.

Nome do Orientando

Nome do Orientando

Nome do Orientador

DECLARAÇÃO DAS DEVIDAS MODIFICAÇÕES EXPOSTAS EM DEFESA PÚBLICA

Nós _____

e _____

matriculado sob o número _____ e _____ da FPM,

DECLARO que efetuamos as correções propostas pelos membros da Banca Examinadora de Defesa Pública do meu TCC intitulado:

E ainda, declaro que o TCC contém os elementos obrigatórios exigidos nas Normas de Elaboração de TCC e também que foi realizada a revisão gramatical exigida no Curso de Graduação em _____ da Faculdade Patos de Minas.

Assinatura do Aluno Orientando

Assinatura do Aluno Orientando

Graduando Concluinte do Curso DECLARO, na qualidade de Orientador(a) que o presente trabalho está **AUTORIZADO** a ser entregue na Biblioteca, como versão final.

Professor(a) Orientador(a)