

**RELAÇÃO ENTRE DOENÇA PERIODONTAL E DIABETES MELLITUS:
CARACTERIZAÇÃO CLÍNICA E IMPLICAÇÕES PARA O CUIDADO EM SAÚDE**

**RELATIONSHIP BETWEEN PERIODONTAL DISEASE AND DIABETES MELLITUS:
CLINICAL CHARACTERIZATION AND IMPLICATIONS FOR HEALTH CARE**

 <https://doi.org/10.63330/aurumpub.061-049>

Fabiola Belkiss Santos de Oliveira

Doutora em Ciências da Saúde

Faculdades de Saúde Ibituruna FASI

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1643-8819>

Philipe Antunes de Souza

Acadêmico de Odontologia

Faculdades de Saúde Ibituruna FASI

ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-7674-7177>

Victor Manoel Fernandes Macedo

Acadêmico de Odontologia

Faculdades de Saúde Ibituruna FASI

ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-3617-2167>

Resumo

O perfil clínico de pacientes portadores de diabetes mellitus (Db), de doença periodontal (DP) e da associação entre ambas (Db+DP) atendidos nas Clínicas Integradas de Odontologia no ano de 2025 foi analisado. Este estudo foi descritivo e documental baseado na análise de 595 prontuários clínicos, dos quais 101 apresentavam registros de Db, DP ou Db+DP. As variáveis incluíram idade, sexo, comorbidades, uso de medicamentos, planejamento odontológico e procedimentos realizados. Os dados foram organizados em formulário específico e analisados descritivamente. Identificaram-se 33 pacientes com Db, 54 com DP e 14 com Db+DP. Observou-se predominância feminina nos grupos isolados e masculina no grupo associado, além de maior frequência de indivíduos acima de 50 anos. As alterações periodontais mais prevalentes foram cálculo, retração gengival e perda de inserção. Houve alta prevalência de comorbidades (ansiedade e hipertensão) e polifarmácia, principalmente com antidiabéticos e anti-hipertensivos. Apenas 7,9% (n=8) dos prontuários apresentaram planejamento integral completo. Os achados confirmam a relação bidirecional entre diabetes e doença periodontal, destacando a importância do registro clínico detalhado, das ações educativas interdisciplinares e do letramento em saúde pessoal e organizacional para o controle metabólico e periodontal, visando à promoção da saúde e à melhoria da qualidade de vida.

Palavras-chave: Diabetes mellitus; Doença periodontal; Prontuários.

Abstract

The clinical profile of patients with diabetes mellitus (DM), periodontal disease (PD), and the association between both (DM+PD) treated at the Integrated Dentistry Clinics in 2025 was analyzed. This descriptive and documentary study was based on the analysis of 595 clinical records, of which 101 contained information on Db, DP, or Db+DP. The variables included age, sex, comorbidities, medication use, dental treatment planning, and procedures performed. Data were organized in a specific form and analyzed descriptively. A total of 33 patients with Db, 54 with DP, and 14 with Db+DP were identified. A predominance of females was observed in the isolated groups and of males in the associated group, as well as a higher frequency of individuals over 50 years of age. The most prevalent periodontal alterations were calculus, gingival recession, and loss of attachment. There was a high occurrence of comorbidities (anxiety and hypertension) and polypharmacy, mainly involving antidiabetic and antihypertensive drugs. Only 7.9% (n=8) of the records presented a complete integrated treatment plan. The findings confirm the bidirectional relationship between diabetes and periodontal disease, emphasizing the importance of detailed clinical records, interdisciplinary educational actions, and health and organizational health literacy for metabolic and periodontal control, aiming to promote health and improve patients' quality of life.

Keywords: Dental records; Diabetes mellitus; Periodontal disease.

1 INTRODUÇÃO

A doença periodontal e a diabetes mellitus estão entre as condições de saúde mais prevalentes globalmente. Ambas são patologias não transmissíveis que compartilham características comuns em termos de respostas inflamatórias e podem comprometer seriamente a qualidade de vida dos indivíduos acometidos. Nesse contexto, destaca-se que a doença periodontal pode agravar condições sistêmicas, como o diabetes mellitus, estabelecendo uma relação bidirecional entre a saúde bucal e o metabolismo glicêmico (Silva; Braga, 2025).

As doenças periodontais se manifestam inicialmente por uma inflamação gengival denominada gengivite, que, quando não tratada, pode evoluir para periodontite, afetando os tecidos de suporte do dente: osso alveolar, ligamento periodontal e cemento. Em casos mais graves, a progressão pode resultar em mobilidade dental, perda óssea e até perda dentária (Freitas *et al.*, 2025). A etiologia da doença periodontal é multifatorial: embora as bactérias desempenhem papel central, outros fatores, como alimentação, condições sistêmicas, higiene bucal e resposta imunológica do hospedeiro, também influenciam sua evolução. Entre os principais microrganismos associados à periodontite, destacam-se as bactérias gram-negativas anaeróbias do complexo vermelho, como *Porphyromonas gingivalis*, *Tannerella forsythia* e *Treponema denticola* (Cortés *et al.*, 2023; Tardelli *et al.*, 2025).

A literatura científica tem demonstrado que diversas doenças sistêmicas, como as cardiovasculares, hormonais, pulmonares e a diabetes mellitus, não causam diretamente a doença periodontal, mas apresentam correlação significativa com ela (Cortés *et al.*, 2023). Essa relação bidirecional indica que o paciente com diabetes tem maior propensão ao desenvolvimento de periodontite, enquanto a infecção periodontal interfere negativamente no controle glicêmico. Diante disso, torna-se essencial que a assistência odontológica seja integrada a uma equipe multiprofissional, a fim de prevenir a progressão de ambas as condições e promover a manutenção da saúde e da qualidade de vida dos portadores (Silveira *et al.*, 2021; Cavalcante, Azevedo e Azevedo, 2022; Silva *et al.*, 2023).

A diabetes mellitus, por sua vez, apresenta diferentes formas clínicas: tipo 1, decorrente da destruição autoimune das células beta pancreáticas e consequente deficiência total de insulina; tipo 2, responsável por cerca de 90% dos casos, caracterizada pela resistência à insulina e frequentemente associada ao envelhecimento e ao estilo de vida; diabetes gestacional, que ocorre durante a gravidez; e o estado de pré-diabetes, caracterizado por níveis glicêmicos elevados, porém insuficientes para o diagnóstico de diabetes tipo 2 (Barros, Costa e Pinto, 2024). Além desses, existem formas mais raras, como os tipos híbridos e os tipos especiais, relacionados a defeitos genéticos, doenças pancreáticas, endocrinopatias, uso de medicamentos ou infecções (Antar *et al.*, 2023).

Evidências recentes sugerem que a hiperglicemia crônica constitui um fator mais determinante para a doença periodontal do que o tipo específico de diabetes, uma vez que pacientes com glicemia elevada apresentam maior prevalência e gravidade da periodontite. Contudo, a variabilidade metodológica entre os estudos gera divergências nos resultados, evidenciando a complexidade dessa interação e a necessidade de aprofundar o conhecimento sobre os mecanismos biológicos que conectam as duas condições (Enteghad *et al.*, 2024).

Nesse sentido, uma revisão sistemática apontou que o tratamento da periodontite pode reduzir significativamente os níveis sistêmicos de inflamação, além de diminuir a ocorrência de partos prematuros em gestantes e contribuir para o controle metabólico em pacientes com diabetes. Outras doenças, como cardiovasculares, pulmonares e câncer, também se associam à periodontite, reforçando a importância da saúde periodontal na manutenção do equilíbrio sistêmico (Orlandi *et al.*, 2021).

Corroborando esses achados, um estudo demonstrou que a associação entre periodontite e diabetes mellitus está relacionada principalmente às alterações nos níveis de glicose, mais do que a um mecanismo fisiopatológico comum. Esta pesquisa mostrou que 86% dos pacientes com diabetes não controlada apresentam maior probabilidade de desenvolver periodontite, embora existam resultados divergentes na literatura, o que reforça a necessidade de novas investigações (Arbildo-Vega *et al.*, 2024).

Ambas as doenças compartilham mecanismos patogênicos mediados por citocinas inflamatórias, como interleucina 1 beta (IL-1 β), fator de necrose tumoral alfa (TNF- α), interleucina 6 (IL-6),

prostaglandinas (PGs), sistema RANK-L/OPG, metaloproteinases da matriz (MMPs) e estresse oxidativo. Ainda que a maioria dos estudos concentre-se no diabetes tipo 2, também se observam correlações significativas com o tipo 1, especialmente quanto aos níveis de hemoglobina glicada (HbA1c) e parâmetros clínicos periodontais, como índice de placa, índice gengival e profundidade de sondagem (Costa *et al.*, 2023).

A natureza bidirecional dessa associação evidencia que o diabetes favorece o desenvolvimento e a progressão da doença periodontal, enquanto a infecção periodontal dificulta o controle glicêmico. Estudos mais recentes também ressaltam a relevância dessa relação em crianças e adolescentes, grupo em que a resistência à insulina pode anteceder o diabetes e já se correlaciona com alterações periodontais, embora fatores comportamentais como tabagismo, dieta e obesidade sejam mais comuns em faixas etárias posteriores (Melo *et al.*, 2025). Outros fatores também associados às doenças crônicas podem ser determinados pelo nível de Letramento em Saúde do paciente, que influencia o conhecimento, a motivação e a habilidade das pessoas no processo de acesso, compreensão, avaliação e aplicação das informações pertinentes à saúde (Oliveira *et al.*, 2024).

Diante do exposto, ressalta-se a importância do conhecimento e da comunicação dos profissionais de saúde, especialmente dos cirurgiões-dentistas, sobre a inter-relação entre doença periodontal e diabetes mellitus, uma vez que essa compreensão favorece o diagnóstico precoce, o acompanhamento adequado e o registro detalhado dessas condições nos prontuários odontológicos (Freitas *et al.*, 2025). Além disso, o Letramento em Saúde Organizacional destaca o compromisso das instituições de saúde em promover uma comunicação clara e efetiva entre profissionais, pacientes e suas famílias. Essas organizações que valorizam o letramento reconhecem que uma comunicação eficaz é importante para o bem-estar dos pacientes, evitando mal-entendidos e possíveis complicações clínicas (Oliveira *et al.*, 2024).

Apesar da ampla evidência científica sobre a associação entre essas patologias, ainda há escassez de estudos que avaliem, em contextos acadêmicos e de ensino, o registro sistemático de informações sobre doença periodontal e diabetes em prontuários odontológicos. Essa lacuna dificulta a compreensão da prática clínica docente frente a pacientes com condições sistêmicas inter-relacionadas. Nesse cenário, torna-se fundamental investigar se as clínicas-escola de odontologia identificam, registram e acompanham adequadamente esses diagnósticos, possibilitando o desenvolvimento de ações preventivas e integradas para aumentar o nível do letramento em saúde pessoal e organizacional.

Assim, objetiva-se com este estudo ampliar o conhecimento sobre a correlação entre doença periodontal e diabetes mellitus, identificando sua ocorrência e registro em prontuários de pacientes da clínica escola de uma instituição de ensino superior.

2 METODOLOGIA

A presente pesquisa foi desenvolvida sob uma abordagem quantitativa, de caráter transversal.

Este estudo também é, ao mesmo tempo, uma pesquisa documental quanto à origem dos dados e uma série de casos quanto ao desenho metodológico e objetivo clínico/descritivo. O estudo foi realizado a partir da análise de prontuários clínicos pertencentes à clínica-escola de Odontologia de uma instituição de ensino superior localizada no município de Montes Claros, MG.

Foram incluídos apenas os prontuários que continham periodontograma e histórico de saúde geral devidamente preenchidos e assinatura e data no campo “Termo de autorização de utilização dos dados para participação em pesquisa”.

A coleta de informações foi realizada por meio de um formulário estruturado elaborado especificamente para este estudo. O instrumento contemplou variáveis sociodemográficas e clínicas, incluindo presença ou ausência de diabetes mellitus, tipo de diabetes, diagnóstico e estágio de doença periodontal, além de outras informações pertinentes ao histórico odontológico do paciente.

Os prontuários foram analisados individualmente, com a devida anonimização dos pacientes, e as informações foram registradas no formulário de coleta. Cada prontuário recebeu um código numérico, garantindo o sigilo e a confidencialidade das informações.

Concluída a coleta, os dados foram organizados e digitados no *software* Microsoft Excel. Em seguida, foram analisados por meio de técnicas de estatística descritiva, com auxílio de ferramentas específicas de análise. As variáveis foram tratadas por meio de cálculo de frequências absolutas e relativas (%), médias, desvios-padrão e cruzamento de variáveis, buscando identificar possíveis associações entre doença periodontal e diabetes mellitus.

Os resultados foram apresentados em formato tabular e gráfico, permitindo a visualização e interpretação dos achados de maneira clara e objetiva.

A coleta de dados foi realizada apenas após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da instituição, sob o Parecer nº 7.905.846.

3 RESULTADOS

Foram analisados 595 prontuários arquivados nas Clínicas Integradas do Curso de Odontologia, referentes aos períodos do 6º ao 10º, correspondentes ao ano de 2025. A coleta de dados ocorreu nos meses de outubro e novembro do mesmo ano, abrangendo registros clínicos, anamnese, histórico de saúde bucal, informações médicas e terapêuticas dos pacientes. Foram selecionados 101 prontuários (17%) que apresentaram anotações referentes à presença de 33 pessoas com diabetes mellitus (Db) (32,6%) e 54 pacientes com doença periodontal (DP) separadamente (53,4%) e 14 (13,8%) que apresentavam as duas patologias de forma concomitante (Db+DP). Os dados foram organizados em formulário específico

RELAÇÃO ENTRE DOENÇA PERIODONTAL E DIABETES MELLITUS: CARACTERIZAÇÃO CLÍNICA E IMPLICAÇÕES PARA O CUIDADO EM SAÚDE

contendo variáveis como idade, sexo, presença de comorbidades e uso de medicações, além de informações sobre o planejamento odontológico, os procedimentos realizados e o número de sessões clínicas. O critério de saturação dos dados foi utilizado para encerrar a coleta, uma vez que não se observaram novos elementos relevantes após o conjunto dos prontuários disponíveis e todos os prontuários das disciplinas de clínicas integradas foram pesquisados (Tabela 1).

Tabela 1: Distribuição dos dados dos 101 prontuários das disciplinas de Clínica Integrada do Curso de Odontologia, 2025.

Período	Número de prontuários encontrados	Número de prontuários avaliados	Db	DP	Db & DP
6º	236	16	5	10	1
	Masculino	4	3	1	
	Feminino	12	2	9	1
	Outras patologias	14	4	9	1
	Medicação	9	4	4	1
7º	49	13	5	5	3
	Masculino	4	1	2	1
	Feminino	9	4	3	2
	Outras patologias	11	4	4	3
	Medicação	9	3	2	3
8º	123	35	8	25	2
	Masculino	16	3	10	1
	Feminino	19	5	15	1
	Outras patologias	31	8	20	2
	Medicação	15	7	5	2
9º	112	30	10	14	6
	Masculino	14	5	5	4
	Feminino	16	5	9	2
	Outras patologias	23	9	9	5
	Medicação	15	6	4	5
10º	75	7	5		2
	Masculino	3	1		2
	Feminino	4	4		
	Outras patologias	5	3		2
	Medicação	7	5		2
Total	595	101	33	54	14

Fonte: Arquivos dos autores, 2025.

Entre os prontuários com Db, as idades variaram de 9 a 76 anos de idade, com maior prevalência de faixas etárias de adultos e idosos jovens, com 21,8% (n=10) distribuídos de 41 a 50 anos; 23% (n=11) de 51 a 60 e 23 % (n=11) de 61 a 70 anos de idade. Com duas idades não declaradas, a idade média foi de 48,9 anos, o desvio padrão $\pm 13,8$ anos, com mediana estimada entre 51 a 60 anos.

No grupo de pessoas com DB associada a DP, as idades variaram de 27 a 81 anos de idade. Destes, 28% (n=4) estão na faixa etária de 51 a 60 anos e 7,1% (n=1) tem 81 anos, indicando um grupo com idade mais avançada. A idade média foi de 58,2 anos, desvio padrão $\pm 16,2$ anos, com mediana estimada entre 51 a 60 anos (55,5), faixa etária predominante acima de 50 anos (77% dos casos; n=11), grupos mais suscetíveis a doenças crônicas, como diabetes mellitus e doença periodontal.

Quanto à variável sexo, observou-se predominância feminina nos grupos de Db e DP analisados isoladamente: 60% (n=20) das pessoas com diabetes e 66% (n=36) das com doença periodontal. Por outro lado, entre os portadores das duas condições simultâneas, o predomínio foi masculino (57%; n=8), o que pode estar relacionado a fatores comportamentais e menor adesão aos serviços de saúde.

Entre os prontuários analisados referentes às condições não associadas de diabetes mellitus e doença periodontal, identificou-se que 54 pacientes apresentavam algum tipo de alteração periodontal. As manifestações mais frequentemente registradas foram: presença de cálculo (75%; n=40), sangramento gengival (20,3%; n=11), retração gengival (11,1; n=6), perda de inserção (9,2%; n=5), mobilidade dentária (9,2%; n=5), periodontite (3,7%; n=2) e gengivite (3,7%; n=2). Observou-se ainda que 1,8% (n=1) dos campos destinados ao registro de alterações periodontais não foram devidamente preenchidos nesses prontuários.

No grupo com doenças associadas (Db+DP), verificou-se predominância de cálculo dentário (64%; n=9), seguido por perda de inserção (28,5%; n=4), mobilidade dentária (21,4%; n=3), retração gengival (21,4%; n=3), sangramento (14,2%; n=2), periodontite (7,1%; n=1) e gengivite (7,1%; n=1). Esses achados reforçam a alta prevalência de alterações periodontais em pacientes com diabetes, sugerindo uma possível interação entre o controle glicêmico e o agravamento das condições periodontais.

A partir dessa caracterização, analisaram-se também a presença e a distribuição de outras patologias sistêmicas relatadas nos prontuários, de modo a compreender o perfil geral de saúde dessa população e identificar potenciais comorbidades associadas às condições estudadas. Observou-se que a presença de comorbidades foi frequente nos prontuários analisados. Entre os 87 registros de pacientes com diabetes ou doença periodontal separadas, foram relatadas condições como ansiedade (16%; n=14), hipertensão arterial (15%; n=13), COVID-19 e sinusite (11%; n=10), gastrite e úlcera (8%; n=7), enxaqueca (7%; n=6), doenças cardíacas e de Chagas (6%; n=5), doenças renais e neurológicas (5%; n=4), além de asma, bronquite, anemia e artrite (percentuais menores). Apenas 14,6% (n=15) dos pacientes não declararam outras doenças, e 2% (n=2) não possuíam informações registradas. No grupo Db+DP, 93% (n=13) dos pacientes apresentaram alguma comorbidade, sendo as mais recorrentes hipertensão (22%; n=3), ansiedade (18%; n=2), doenças neurológicas, COVID-19 e sinusite (9%; n=1). Apenas um paciente não apresentou outras alterações sistêmicas.

O uso de medicamentos foi relatado em 55 prontuários. Em 44% (n=24) dos casos, observou-se polifarmácia, com utilização concomitante de quatro ou mais fármacos. As classes medicamentosas mais frequentes nos grupos das patologias DP e Db separadas foram antidiabéticos ou redutores de glicemia (71%; n=30) (glifage, glibenclamida, insulina, dapaglifozina, cipofibrato, metformina, glidazida); ao lado dos anti-hipertensivos (71%; n=30) (atenolol, hidroclorotiazida, losartana, indapamida, coverdilol, anlodipino, enalapril, aradois); seguidos dos medicamentos psiquiátricos ansiolíticos (12%; n=5)

(epilepsia, paroxetina, canabidiol, escitalopram, bupropiona, topiramato). Logo depois, apareceram os analgésicos (14%; n=6) (AAS e corticoides), os redutores de colesterol (9%; n=4) (atorvastatina, sinvastatina) e outros (antibióticos e colágeno). Os outros 38 pacientes não utilizavam nenhuma medicação e oito campos do “uso de medicamentos” não estavam preenchidos.

O grupo Db+DP fazia uso de antidiabéticos (15%; n=2) (glifage, glibenclamida, insulina, metformina) e anti-hipertensivos (15%; n=2) (atenolol, hidroclorotiazida, losartana, anlodipino, aradois), 15% (n=2) de analgésicos (AAS e corticoides) e 15% de hipolipemiantes (n=2) (atorvastatina, sinvastatina); Também foram citados os medicamentos psiquiátricos ansiolíticos (8%; n=1) e antibióticos (8%; n=1). Apenas um paciente relatou não utilizar nenhuma medicação, apesar do diagnóstico de diabetes e doença periodontal.

No que se refere aos registros clínicos, observou-se média de 2,5 atendimentos por paciente. A maioria dos prontuários apresentava registros de atividades clínicas no campo “procedimentos realizados”. Entre os pacientes com Db e DP isoladas, foram identificados 236 procedimentos, destacando-se a anamnese (67,8%; n=160), raspagem (25%; n=59), restauração (15,2%; n=36), profilaxia (14,4%; n=34) e prótese (11,4%; n=27). Já entre os 14 pacientes com Db+DP, foram registrados 35 procedimentos, sendo mais prevalentes a anamnese (35,4%; n=12), raspagem (22,8%; n=8), profilaxia (17,1%; n=6) e restauração (8,5%; n=3), seguidos de exodontias, aumento de coroa clínica e moldagens.

Apenas oito prontuários (7,9%) apresentaram o campo de “planejamento integral” devidamente preenchido. Dentre esses, sete (88%) concluíram todos os procedimentos propostos, o que evidencia a importância do registro detalhado e completo para o acompanhamento terapêutico e a integralidade do cuidado.

Em síntese, a análise dos prontuários revelou predominância de mulheres com diabetes ou doença periodontal isoladamente e de homens com ambas as patologias; prevalência em faixas etárias acima de 50 anos; alta frequência de comorbidades e uso de múltiplos medicamentos, especialmente anti-hipertensivos e antidiabéticos; e baixa taxa de planejamento e finalização completa dos tratamentos odontológicos. Esses achados reforçam a necessidade de atenção integrada e acompanhamento contínuo desses pacientes nos serviços de saúde.

4 DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo revelaram uma prevalência expressiva de pacientes portadores de diabetes mellitus (Db), doença periodontal (DP) e, especialmente, da associação entre ambas (Db+DP) nos prontuários analisados. Essa constatação reforça a interdependência entre as duas condições, que compartilham mecanismos inflamatórios, metabólicos e imunológicos, confirmando o caráter bidirecional

dessa relação: o descontrole glicêmico potencializa a inflamação periodontal, enquanto a infecção periodontal interfere negativamente na homeostase glicêmica (Silva; Braga, 2025; Silveira *et al.*, 2021).

A análise demonstrou que os pacientes do grupo Db+DP eram, em sua maioria, adultos e idosos, com idade acima de 50 anos, sendo considerados grupos mais suscetíveis a doenças crônicas, como diabetes mellitus e doença periodontal. Apresentavam maior frequência de comorbidades, uso de múltiplos medicamentos e menor registro de acompanhamento integral. Esses achados destacam um perfil clínico mais vulnerável, tanto do ponto de vista metabólico quanto inflamatório, o que corrobora investigações recentes que associam a coexistência de doenças crônicas à amplificação dos processos inflamatórios sistêmicos e à piora da qualidade de vida (Melo *et al.*, 2023; Dias; Bona, 2025).

A elevada prevalência de polifarmácia e a variedade de fármacos utilizados (antidiabéticos, anti-hipertensivos, ansiolíticos e hipolipemiantes) refletem a complexidade terapêutica desses indivíduos e a necessidade de acompanhamento multiprofissional (Morais; Card; Silva, 2024; Mercadante; Freitas; Souza, 2021). No grupo Db+DP, essa condição torna-se particularmente crítica, visto que os efeitos adversos e as interações medicamentosas podem comprometer o controle glicêmico e agravar a inflamação periodontal. Essa inter-relação farmacológica reforça o papel do cirurgião-dentista na vigilância terapêutica e na comunicação constante com médicos e farmacêuticos (Farias *et al.*, 2024).

Outro ponto de destaque foi a baixa taxa de registros clínicos completos. Apenas 7,9% (n=8) dos prontuários continham o campo “planejamento integral” devidamente preenchido, mas, nesses casos, a taxa de conclusão dos tratamentos ultrapassou 80% (n=6). O prontuário não é apenas um documento administrativo, mas um instrumento essencial de cuidado, integração multiprofissional e ensino-aprendizagem. Um registro detalhado possibilita o monitoramento da evolução clínica, a comunicação entre profissionais e a sistematização de condutas baseadas em evidências. No contexto universitário, exerce também papel formativo, promovendo reflexão crítica e desenvolvimento de competências clínicas entre os estudantes (Hung, 2025).

Ao comparar os achados deste estudo com a literatura, observa-se concordância quanto à maior prevalência de doenças periodontais em diabéticos e à predominância feminina nos grupos com patologias isoladas, além do predomínio masculino no grupo com doenças associadas (Alwithanani, 2023; Meneses, 2024; Cunha, 2025). Esses resultados sugerem que o comportamento preventivo e a busca por atendimento regular, que são decorrentes do elevado nível de letramento em saúde, influenciam diretamente o controle das doenças crônicas. Mulheres tendem a procurar mais os serviços de saúde, favorecendo diagnósticos precoces e melhor manejo clínico (Souza Muniz *et al.*, 2022), enquanto homens frequentemente adiam o cuidado até estágios mais avançados da doença.

No grupo com Db+DP, as manifestações clínicas mais severas refletem a influência recíproca entre o metabolismo glicêmico e a resposta inflamatória periodontal. Estudos demonstram que o tratamento

periodontal adequado pode reduzir níveis de hemoglobina glicada e melhorar o controle metabólico, enquanto o manejo ineficaz do diabetes agrava a inflamação e a perda óssea (Freitas *et al.*, 2025; Silva *et al.*, 2023; Dias; Bona, 2025). Esses achados reforçam a necessidade de estratégias educativas voltadas à promoção da saúde bucal e ao letramento em saúde, com foco em autocuidado e à adesão terapêutica, capazes de reduzir o impacto das condições crônicas e melhorar a qualidade de vida.

O presente estudo traz contribuição relevante ao destacar a necessidade de integração entre prática clínica universitária e ações educativas contínuas, ou seja, letramento em saúde. A implementação de rodas de conversa, orientações sobre higiene bucal e práticas educativas sobre a relação entre saúde bucal e doenças crônicas favorece o empoderamento dos pacientes e fortalece o vínculo terapêutico. Quando associadas a registros clínicos detalhados, completos (Freitas *et al.*, 2025) e planos de tratamento bem estruturados, essas estratégias ampliam a efetividade do cuidado e fortalecem a formação profissional.

Entre os aspectos novos e relevantes desta investigação, destaca-se o mapeamento do perfil clínico de pacientes com Db e DP atendidos em clínicas universitárias, a identificação de lacunas no registro de prontuários e a constatação da baixa taxa de planejamento integral, que pode sugerir fragilidades na organização do atendimento e na formação em saúde. Além disso, a alta prevalência de comorbidades e polifarmácia reforça a necessidade de protocolos multiprofissionais e atualização permanente dos alunos e docentes sobre a abordagem integrada do paciente crônico.

Como limitações, o estudo apresenta natureza transversal e descritiva, baseada em análise documental, o que impede o estabelecimento de relações causais entre as variáveis. A ausência de dados laboratoriais, como dosagem de hemoglobina glicada, e a incompletude de alguns registros também limitaram a amplitude das análises. Ainda assim, os resultados fornecem um panorama consistente da realidade assistencial e podem subsidiar futuras pesquisas e intervenções.

Recomenda-se a realização de estudos longitudinais que avaliem o impacto de intervenções educativas e terapêuticas sobre o controle metabólico e periodontal, bem como a implementação de protocolos integrados de atenção, com ênfase na educação em saúde bucal, no letramento em saúde, no registro clínico sistematizado e no acompanhamento contínuo dos pacientes com diabetes e doença periodontal.

5 CONCLUSÃO

O grupo com as duas patologias simultâneas (Db+DP) destacou-se por concentrar indivíduos mais velhos, com maior número de comorbidades e uso frequente de múltiplas medicações, refletindo a gravidade e a interdependência dessas condições.

Os resultados reforçam o caráter bidirecional entre diabetes e doença periodontal: o descontrole glicêmico favorece a inflamação gengival, enquanto a infecção periodontal agrava o desequilíbrio

metabólico. A baixa frequência de prontuários completos e de planejamentos integrais evidencia fragilidade na documentação clínica e reforça a importância do registro detalhado como instrumento essencial para o cuidado integral, a comunicação multiprofissional e o ensino-aprendizagem.

Além disso, a presença de polifarmácia e comorbidades destaca a necessidade de acompanhamento contínuo e interdisciplinar, pautado na vigilância terapêutica e na integração entre diferentes áreas da saúde. O letramento em saúde, aliado à estratégias educativas permanentes voltadas ao autocuidado, à higiene bucal, ao controle glicêmico e à adesão terapêutica, são fundamentais para a promoção da saúde e melhoria da qualidade de vida dessa população.

Recomenda-se que futuras pesquisas aprofundem a relação entre o controle periodontal e o metabólico, e que a prática clínica universitária consolide a integração entre assistência, ensino e educação em saúde, fortalecendo o letramento em saúde organizacional e consolidando um modelo de cuidado mais humano, reflexivo e resolutivo.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Todos os autores aprovaram a versão final do manuscrito e se declararam responsáveis por todos os aspectos do trabalho, inclusive garantindo sua exatidão e integridade.

CONFLITO DE INTERESSE

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

REFERÊNCIAS

ALWITHANANI, N. Periodontal diseases and diabetes mellitus: a systematic review. **Journal of Pharmacy and Bioallied Sciences**, v. 15, n. 1, p. 54–63, 2023. DOI: https://doi.org/10.4103/jpbs.jpbs_515_22.

ANTAR, S. A. *et al.* Diabetes mellitus: classification, mediators, and complications: a gate to identify potential targets for the development of new effective treatments. **Biomedicine & Pharmacotherapy**, v. 168, p. 1–25, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.biopha.2023.115734>.

ARBILDO-VEGA, H. I. *et al.* An umbrella review of the association between periodontal disease and diabetes mellitus. **Healthcare**, v. 12, n. 22, p. 1–17, 2024. DOI: <https://doi.org/10.3390/healthcare12222311>.

BARROS, J. D.; COSTA, D. S.; PINTO, E. V. A relação bidirecional entre doença periodontal e diabetes mellitus: impactos na saúde bucal e sistêmica. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 10, n. 11, p. 1333–1355, 2024. DOI: <https://doi.org/10.51891/rease.v10i11.16598>.

CAVALCANTE, A. K. M.; AZEVEDO, A. J. G.; AZEVEDO, F. P. A relação bidirecional entre a doença periodontal e o diabetes mellitus: uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 15, n. 6, p. 1–10, 2022. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e10486.2022>.

CORTÉS, M. E. *et al.* **Biofilme oral e as interações na odontologia**. 1. ed. Caeté: Clio, 2023.

COSTA, R. *et al.* Association between type 1 diabetes mellitus and periodontal diseases. **Journal of Clinical Medicine**, v. 12, n. 3, p. 1–25, 2023. DOI: <https://doi.org/10.3390/jcm12031147>.

CUNHA, C.A.P. Diagnóstico da doença periodontal: revisão da literatura. **Research, Society and Development**, v. 14, n. 2, p. 1–7, 2025. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v14i2.48284>.

DIAS, R.; BONA, E. Relação entre doença periodontal e a diabetes: uma revisão de literatura. **Revista Delos**, v. 18, n. 68, p. 1–24, 2025. DOI: <https://doi.org/10.55905/rdelosv18.n68-033>.

ENTEGHAD, S.; SHIRBAN, F.; NIKBAKHT, M. H.; BAGUERNIYA, M.; SAHERBKA, A. Relationship between diabetes mellitus and periodontal/peri-implant disease: a contemporaneous review. **International Dental Journal**, v. 74, n. 3, p. 426–445, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.identj.2024.03.010>.

FARIAS, G. D. *et al.* Impactos da polifarmácia na saúde bucal de idosos: uma revisão de escopo. **Revista Saúde**, v. 20, n. 1, p. 3065–3073, 2024. DOI: <https://doi.org/10.22481/rsc.v20i1.12495>.

FREITAS, G. S. R.; *et al.* Inter-relações entre Doença Periodontal e Doenças Sistêmicas: uma revisão sobre repercussões sistêmicas e implicações para a saúde bucal. **Brazilian Journal of Health Review**, [S. l.], v. 8, n. 3, p. e79426, 2025. DOI: 10.34119/bjhrv8n3-002. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/79426>.

HUNG, M. Integrating dentistry into interprofessional healthcare: a scoping review on advancing collaborative practice and patient outcomes. **Healthcare**, v. 13, n. 21, p. 2780–2789, 2025. DOI: <https://doi.org/10.3390/healthcare13212780>.

MELO, A. R. *et al.* Associação entre diabetes e doença periodontal em fases precoces do ciclo vital: revisão narrativa da literatura. **Cadernos Pedagógicos**, v. 22, n. 3, p. 1–20, 2025. DOI: <https://doi.org/10.54033/cadpedv22n3-005>.

MELO, M.T.B. *et al.* Prevalência de doenças crônicas não transmissíveis em idosos do Nordeste: uma revisão integrativa. **Diversitas Journal**, v. 8, n. 1, p. 431–444, 2023. DOI: <https://doi.org/10.48017/dj.v8i1.2036>.

MENESES, S.V.B. **Prevalência da doença periodontal em pacientes diabéticos atendidos na clínica escola da Universidade Federal de Sergipe**. Monografia (Graduação em Odontologia) - Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Departamento de Odontologia, Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, 2024. Disponível em: <https://ri.ufs.br/jspui/handle/riufs/20994>. Acesso em: 28 jul. 2026.

MERCADANTE, A.; FREITAS, T.; SOUZA, M. P. Fatores determinantes da polifarmácia entre idosos residentes em um grande centro urbano da região Sudeste do Brasil. **Revista Valore**, v. 6, n. 1, p. 167–182, 2021. DOI: <https://doi.org/10.22408/reva6020211027167-182>.

MORAIS, L. M.; CARD, R.; SILVA, A. P. Efeitos adversos da polifarmácia em idosos: uma revisão integrativa. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 7, n. 7, p. 1–14, 2024. DOI: <https://doi.org/10.55892/jrg.v7i15.1783>.

OLIVEIRA, F. B. S. *et al.* Letramento em saúde bucal entre adolescentes: oral health literacy among school adolescents. **Revista Unimontes Científica**, v. 26, n. 1, p. 1–20, 2024. DOI: <https://doi.org/10.46551/ruc.v26n1a1>.

ORLANDI, M. *et al.* Impact of the treatment of periodontitis on systemic health and quality of life: a systematic review. **Journal of Clinical Periodontology**, v. 49, n. 24, p. 314–327, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1111/jcpe.13554>.

SILVA, M. E. R. *et al.* Inter-relação da doença periodontal e diabetes mellitus: revisão integrativa. **RECIMA21 – Revista Científica Multidisciplinar**, v. 4, n. 11, p. 1–15, 2023. DOI: <https://doi.org/10.47820/recima21.v4i11.4441>.

SILVA, Tuany Soares; DA SILVA BRAGA, Cláudio. Relação entre a doença periodontal e diabetes mellitus: revisão de literatura. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 11, n. 12, p. 801-820, 2025. <https://doi.org/10.51891/rease.v11i12.22438>

SILVEIRA, D. L.; PINTO, T. M. P.; SELISTRE, C. R.; ROMANINI, J. A relevância do cuidado odontológico em pacientes com diabetes: relato de caso. **Disciplinarum Scientia**, v. 22, n. 1, p. 77–88, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufn.edu.br/index.php/disciplinarumS/article/view/3656>.

SOUZA MUNIZ, G.C.M. *et al.* Hipertensão e diabetes na Estratégia Saúde da Família: uma reflexão sobre a ótica dos determinantes sociais da saúde. **Brazilian Journal of Development**, v. 8, n. 5, p. 1–13, 2022. DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv8n5-100>.

TARDELLI, J. P. B.; MELO, A. T. G.; FRANCESCHINI NETO, F.; SILVA, E. S. C.; FARIAS, N. O. Mecanismos patogênicos da doença periodontal: revisão de literatura. **Research, Society and Development**, v. 14, n. 2, p. 1–9, 2025. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v14i2.48204>.