



## ACÇÕES DE UM PROJETO DE EXTENSÃO E O SUPORTE MULTIDISCIPLINAR A UM PACIENTE COM *DIABETES MELLITUS* TIPO 1: RELATO DE CASO

**Caroline da Conceição Trindade**  
Universidade do Estado do Amazonas  
cct.odo17@uea.edu.br

**Gimol Benchimol de Resende Prestes**  
Universidade do Estado do Amazonas  
gresende@uea.edu.br

**Eliane de Oliveira Aranha Ribeiro**  
Universidade do Estado do Amazonas  
earibeiro@uea.edu.br

**Alessandra Valle Salino**  
Universidade do Estado do Amazonas  
asalino@uea.edu.br

**Keuly Sousa Soares**  
Universidade do Estado do Amazonas  
ksoares@uea.edu.br

**Fábio Amadeu Camargo Bolzan**  
Universidade Federal do Amazonas  
camargobolzan@gmail.com

### Resumo

O *Diabetes Mellitus* (DM) é uma doença pertencente ao grupo de doenças metabólicas crônicas, caracterizada por hiperglicemia. O objetivo deste estudo foi relatar um caso clínico de um paciente pediátrico com DM tipo 1, descrevendo as características clínicas da patologia e mencionar a ação de um projeto de extensão com equipe multidisciplinar de um hospital em Manaus-Amazonas. Paciente de 10 anos de idade, gênero masculino, procedente da Venezuela, internado no Instituto de Saúde da Criança do Amazonas (ICAM) com quadro de hipoglicemia, decorrente de DM tipo 1. Após ajuste da insulina, a equipe odontológica foi acionada. No exame clínico houve confirmação da presença de foco infeccioso na cavidade oral no elemento 26. O atendimento foi realizado na Policlínica Odontológica da Universidade do Estado do Amazonas (UEA). O caso descrito demonstra a relevância do cuidado integral do paciente diabético por uma equipe multidisciplinar hospitalar e de como ações de extensão podem contribuir na formação dos graduandos.

**Palavras-chave:** *Diabetes Mellitus* tipo 1; Projeto de Extensão; Equipe Multidisciplinar.

## ACTIONS OF AN EXTENSION PROJECT AND THE MULTIDISCIPLINARY SUPPORT TO A PATIENT WITH TYPE 1 DIABETES MELLITUS: CASE REPORT

### Abstract

*Diabetes Mellitus* (DM) is a disease belonging to the group of chronic metabolic diseases, characterized by hyperglycemia. The objective of this study was to report a clinical case of a pediatric patient with type 1 DM, describing the clinical characteristics of the pathology and mentioning the action of an extension project with a multidisciplinary team of a hospital in Manaus-Amazonas. A 10-year-old male patient from Venezuela was admitted to the Instituto de Saúde da Criança do Amazonas (ICAM) with hypoglycemia resulting from type 1 DM. After insulin adjustment, the dental team was called. The clinical examination confirmed the presence of an infectious focus in the oral cavity in element 26. The service was performed at the Dental Clinic of the Universidade do Estado do Amazonas (UEA). The case described demonstrates the relevance of comprehensive care for diabetic patients by a multidisciplinary hospital team and how extension actions can contribute to the training of undergraduates.

**Keywords:** Type 1 Diabetes Mellitus; Extension Project; Multidisciplinary Team.

## ACCIONES DE UN PROYECTO DE AMPLIACIÓN Y APOYO MULTIDISCIPLINAR A PACIENTES CON *DIABETES MELLITUS* TIPO 1: REPORTE DE CASO

### Resumen

La *Diabetes Mellitus* (DM) es una enfermedad perteneciente al grupo de enfermedades metabólicas crónicas, caracterizada por hiperglucemia. El objetivo de este estudio fue relatar un caso clínico de un paciente pediátrico con DM tipo 1, describiendo las características clínicas de la patología y mencionando la acción de un proyecto de extensión con un equipo multidisciplinario de un hospital de Manaus-Amazonas. Un paciente masculino de 10 años de Venezuela ingresó en el Instituto de Saúde da Criança do Amazonas (ICAM) con hipoglucemia resultante de DM tipo 1. Después del ajuste de insulina, se llamó al equipo odontológico. El examen clínico confirmó la presencia de un foco infeccioso en la cavidad bucal en el elemento 26. El servicio fue realizado en la Clínica Odontológica de la Universidade do Estado do Amazonas (UEA). El caso descrito demuestra la relevancia de la atención integral al paciente diabético por parte de un equipo hospitalario multidisciplinario y cómo las acciones de extensión pueden contribuir a la formación de los estudiantes de pregrado.

**Palabras clave:** Diabetes Mellitus Tipo 1; Proyecto de Extensión; Equipo Multidisciplinario.



## INTRODUÇÃO

A extensão universitária no Brasil surgiu com o avanço científico, onde as atividades investigativas começaram a adentrar as universidades, estimulando a pesquisa. Essas atividades somadas à pesquisa e ao ensino constituíram a tríade da formação universitária, o ensino, a pesquisa e a extensão (COELHO, 2014).

Emmi *et al.* (2018), descrevem que as atividades extramuros propiciam aos acadêmicos a oportunidade de conhecer a realidade socioeconômica do local em que vivem e dos serviços públicos de saúde, bem como participar da prestação de serviços à população, tornando profissionais mais humanizados e capacitados a promover saúde da comunidade em que estão inseridos. É de suma relevância a extensão universitária na formação profissional, pois conecta a universidade à sociedade, torna o egresso/profissional apto a atuar em todos os níveis de atenção à saúde, possuindo rigor técnico e científico (MOURA *et al.*, 2012).

Uma equipe clínica integrada tem como principal atributo a sua constituição multidisciplinar. A equipe é composta por profissionais de diferentes áreas que trabalham em busca de um objetivo em comum, e para isso, é necessário a integração desses atores para enxergar o paciente como um todo a fim de oferecer um tratamento humanizado. Quando uma equipe multidisciplinar está atuando, o quadro clínico é visto de forma ampla. Para Ciampone e Peduzzi (2000), a integração de uma equipe clínica requer a preservação das diferenças técnicas e a flexibilização das fronteiras entre as áreas profissionais. Na prática, o suporte multidisciplinar beneficia profissionais e pacientes, desde o acolhimento ao cuidado integral e humanizado. A integração de cirurgiões-dentistas em equipes multidisciplinares contribui para aumentar os níveis de saúde, bem-estar e qualidade de vida destes pacientes (AERTS *et al.*, 2004).

O *diabetes mellitus* (DM) é uma doença crônica pertencente ao grupo de distúrbios metabólicos, caracterizada pela hiperglicemia como resultado da secreção insuficiente de insulina, resistência à sua ação e aumento da produção de glicose, ou ambos. A insulina é o hormônio produzido pelo pâncreas, este permite que a glicose da ingestão de alimentos passe da corrente sanguínea para as células do corpo para a produção de energia (IDF, 2019).

A classificação do DM é feita de acordo com a etiopatogenia da doença. As formas mais comuns são a *Diabetes Mellitus* tipo 1 (DMT1) e *Diabetes Mellitus* tipo 2 (DMT2). O DMT1 acontece devido a destruição autoimune de células beta do pâncreas, levando à deficiência de insulina. Já o DMT2 ocorre devido a uma perda progressiva da secreção adequada de insulina e resistência insulínica, sendo a forma mais comum da doença, responsável por mais de 90% dos casos. Outras formas menos comuns são diabetes gestacional, diabetes associado a medicamentos

(glicocorticóides), doenças do pâncreas, como fibrose cística e pancreatite, infecções como rubéola congênita e síndromes genéticas (DE FREITAS OLIVEIRA *et al.*, 2020; SBD, 2020; DE FREITAS OLIVEIRA *et al.*, 2019).

Pacientes diabéticos necessitam de assistência à saúde de maneira plena. Silva *et al.* (2010), realizaram um estudo, onde foi apresentado números que correspondem à falta de integralidade da atenção ao paciente diabético no SUS, especificamente na atenção primária, com foco nas Unidades Básicas de Saúde. Na maioria dos casos, o paciente diabético não é encaminhado para tratamento de saúde bucal como rotina, apenas era encaminhado caso houvesse necessidade ou urgências. É de conhecimento que por conta da hiperglicemia a longo prazo, há comprometimento de vários órgãos e tecidos (MAURI-OBRAJORS *et al.*, 2017).

Em se tratando da epidemiologia, a DMT1 é mais prevalente em indivíduos na fase da infância e jovens e a sua incidência anual no Brasil é de 7,3 casos/1.000 entre crianças de 0 a 14 anos, sendo este o terceiro país do mundo em número de crianças e adolescentes com DMT1. Não se sabe a causa exata do DMT1, no entanto é geralmente aceito pela sociedade científica que um complexo de fatores ambientais e genéticos interagem para o seu desenvolvimento. Quando se iniciam os sintomas clássicos de hiperglicemia já houve perda de mais de 70% da capacidade da produção de insulina (IDF, 2019; DIMEGLIO *et al.*, 2018; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2016; FONOLLEDA *et al.*, 2016).

É fato que existe uma íntima relação entre o diabetes e doença periodontal, os tecidos periodontais são as estruturas mais afetadas pelo DM. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) a periodontite é considerada a sexta complicação crônica do distúrbio metabólico, pois a mesma pode interferir no resultado do controle glicêmico. Vários mecanismos estão envolvidos na fisiopatologia da doença periodontal associada ao DM, como a produção de produtos de glicosilação avançada, deficiente resposta imune do hospedeiro, herança de determinados polimorfismos genéticos, alterações microvasculares, tecido conjuntivo e composição salivar (ALVES *et al.*, 2007).

Outras manifestações bucais são comumente encontradas em pacientes com diabetes não controlada, como gengivite e infecções fúngicas bucais recorrentes, como candidíase. Não somente a hiperglicemia favorece a proliferação da candidíase oral, mas também a diminuição do fluxo salivar e alterações na composição da saliva, pela modificação em proteínas como lactoferrina, lisozimas e lactoperoxidase (FERNANDES *et al.*, 2010). Cárie dentária, xerostomia, distúrbios do paladar, síndrome da boca ardente, periodontite apical, doenças peri-implantares, má cicatrização de feridas, lesões nas mucosas orais, câncer bucal e distúrbios

temporomandibulares também são complicações orais de comum diagnóstico em pacientes com DM (MAURI-OBRAIDORS *et al.*, 2017; VERHULST *et al.*, 2019).

É extremamente relevante que o cirurgião-dentista possua um conhecimento amplo e atualizado sobre qual conduta apresentar frente ao atendimento de um paciente com DM. A atuação de cirurgiões-dentistas em equipes multidisciplinares contribui de maneira positiva para a manutenção do bem estar e qualidade de vida dessas pessoas (DE FREITAS OLIVEIRA *et al.*, 2019; AERTS *et al.*, 2004).

Desta forma, o objetivo deste trabalho é relatar o caso clínico de um paciente com DM1 com atendimento multidisciplinar (equipe médica, de enfermagem e de odontologia), e a importância da extensão dentro da Universidade além de revisar a literatura sobre o tema.

## **METODOLOGIA**

Incorporar a extensão na pesquisa e no ensino, aproximando a Universidade e a Sociedade, além de viabilizar, promover, recuperar e manter a saúde bucal e a saúde geral dos pacientes infantis hospitalizados no Instituto de saúde da criança do Amazonas (ICAM), com tratamento odontológico especializado à nível hospitalar, atuando junto com a equipe multidisciplinar do hospital, são objetivos do projeto de extensão intitulado “Atenção odontológica hospitalar às crianças internadas no ICAM”.

A equipe do projeto é constituída por professoras da disciplina da clínica de Pacientes Especiais do curso de Odontologia da Universidade do Estado do Amazonas (UEA) e por acadêmicos de graduação do mesmo curso. Os componentes desenvolvem atividades que incluem atividades de educação em saúde com orientações de higiene bucal aos responsáveis/cuidadores das crianças hospitalizadas, às crianças e a equipe multidisciplinar hospitalar; avaliação odontológica dos pacientes infantis internados nos leitos de enfermagem e UTI do ICAM; realizam atendimento odontológico à beira leito ou no centro cirúrgico com atenção especializada. Ademais, as docentes também estimulam e qualificam os graduandos para uma nova área do conhecimento, produzindo estudos neste campo de atuação.

O paciente deste relato estava internado na unidade de saúde, apresentava quadros de hipoglicemia. Há cerca de ano foi diagnosticado o *Diabetes Mellitus* tipo 1. Foi solicitado o parecer odontológico da equipe de extensão por suspeita de haver possível foco infeccioso bucal que poderia estar comprometendo a saúde geral da criança. Dado este que foi confirmado após o exame clínico odontológico realizado pelos componentes do projeto.

Posto isto, demonstra-se assim a relevância do desenvolvimento de atividades de extensão aos graduandos, permitindo a participação da odontologia na equipe multidisciplinar hospitalar, saindo do espaço da Universidade, visando a aproximação desta com a comunidade e sendo efetiva na resolutividade na saúde bucal do paciente hospitalizado.

## RELATO DO CASO E DISCUSSÃO

Paciente DLDM, gênero masculino, dez anos de idade, feoderma, procedente da Venezuela, internado no ICAM por descompensação da glicemia, levando ao quadro de hipoglicemia. Apresentou queixa de fratura dental em um elemento da arcada superior. Após ajuste da insulina, a equipe odontológica foi acionada para avaliação.

Na anamnese, o acompanhante relatou que o paciente foi diagnosticado com DM tipo 1 em 2021, aos 9 anos de idade, quando o paciente precisou de internação devido a necessidade da remoção cirúrgica de urgência do apêndice e um quadro de coma após a cirurgia. Após esse episódio não houve mais internações. Faz uso de insulina NPH, também conhecida como protamina neutra de Hagedorn, e regular. Relata que há 4 dias “quebrou um dente” e tem dor na região durante a mastigação. No exame clínico odontológico beira leito, houve confirmação da fratura do elemento 26 (primeiro molar superior esquerdo).

Como o paciente teve o ajuste da insulina realizado pelo pediatra e o mesmo se encontrava estável e de alta da unidade de saúde, o mesmo foi encaminhado para atendimento na disciplina de clínica de pacientes especiais da Policlínica Odontológica da Universidade do Estado do Amazonas (POUEA), para a remoção cirúrgica do elemento dental fraturado (Figura 1).

**Figura 1.** Aspecto clínico e radiográfico do elemento 26 fraturado.



Fonte: Arquivo pessoal

Após assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) pelo responsável do paciente, iniciou-se o atendimento. Na POUEA, a criança chegou acompanhada de sua genitora que relatou durante a história odontológica, que a primeira ida do paciente ao dentista

## Ações de um projeto de extensão e o suporte multidisciplinar a um paciente com *diabetes mellitus* tipo 1: relato de caso

foi aos 7 anos de idade e que a escovação mecânica é realizada pela criança duas vezes ao dia, porém com uso de fio dental em períodos ocasionais.

No exame físico, observou-se bom estado geral, ativo e sem alteração na cabeça e pescoço, compatíveis com padrões de normalidade. A mãe informou que a criança perdeu peso nos últimos meses, no entanto o mesmo possui peso e altura normal para idade.

Na avaliação bucal pôde-se observar a presença de cálculo dental supragengival nos incisivos inferiores, nas faces lingual, mesial e distal e fratura coronária do elemento 26

O plano de tratamento proposto e realizado foi a exodontia do dente 26, raspagem, profilaxia e orientações de saúde bucal.

Antes da que remoção do elemento fraturado, verificou-se o valor da glicemia pré-operatória foi de 110 mg/dl. Foi então, realizada anestesia local com Cloridrato de Prilocaína 3% com Felipressina, o elemento removido e o local suturado. A cirurgia ocorreu como planejada, sem nenhuma intercorrência.

Após a exodontia foi recomendado a manutenção da terapia antibiótica prescrita pelo endocrinologista da criança e a prescrição de analgésico (Dipirona) por 1 dia para tratar possível dor pós-operatória. Após o período de sete dias o paciente retornou para remoção da sutura, sem relato de intercorrências. Foi realizada a raspagem supragengival nos incisivos inferiores em todas as faces, profilaxia com pasta profilática e escova tipo Robinson e aplicação tópica de flúor.

Em virtude da patologia do paciente, consultas de prevenção foram agendadas para preservação e manutenção da boa saúde oral.

No Brasil, o diabetes é reconhecido como um importante problema de saúde pública, com prevalência autorreferida de 7,7% (12,3 milhões de pessoas), segundo a Pesquisa Nacional de Saúde de 2019 (PNS, 2019), em 2013, eram 6,2%. O DM1 possui incidência anual de 7,3 casos/1.000 entre crianças de 0 a 14 anos, sendo este o terceiro país do mundo em número de crianças e adolescentes (IDF, 2019).

O paciente em questão é procedente da Venezuela, segundo Nunes em 2010, não se sabe exatamente os dados epidemiológicos do DM na Venezuela, pois são escassos e limitados. Estima-se que a prevalência neste país varie de 3,8 a 7,3% e considera-se estar em crescimento (NUNES, 2010).

No caso clínico apresentado o paciente faz uso de insulina NPH e insulina regular, porém, ainda assim apresentava descontrole glicêmico, com quadros de hiperglicemia e hipoglicemia. Crianças e adolescentes passam por alterações fisiológicas importantes associados ao crescimento e maturação sexual, que podem alterar a sensibilidade insulínica (DE LIMA *et al.*, 2020). O tratamento do DM1 consiste em uma série de fatores associados, com insulino terapia,

monitoramento da glicemia capilar com a utilização de um glicosímetro, alterações e adaptações no estilo de vida, com bons hábitos alimentares e prática de atividade física (GRECO-SOARES *et al.*, 2017).

Foi importante tratar o foco infeccioso presente na cavidade oral do paciente, pois inúmeros fatores podem causar alterações glicêmicas em pacientes jovens portadores de DMT1. Wolfsdorf *et al.* (2018) afirmam que é certo que infecções interferem de maneira importante no controle da glicemia. O processo infeccioso ocasiona o aumento de hormônios, como cortisol, epinefrina e hormônio do crescimento (GH), há um aumento também da neoglicogênese, glicogenólise e elevação da resistência insulínica. Esse descontrole glicêmico leva a hiperglicemia, que se mantida pode gerar um aumento da produção de corpos cetônicos, podendo evoluir até a cetoacidose diabética (CAD), sendo esta a principal causa de morte em pacientes jovens com DMT1.

Tais pacientes possuem risco aumentado a infecções, Calliari *et al.* (2018) em seu estudo consideram que no paciente com diabetes, quando há alteração da microbiota acontece a diminuição da resposta de células do sistema imune, como células T e da função dos neutrófilos, monócitos/macrófagos, células dendríticas e células natural killer (NK). Assim, pacientes com diabetes não controlado ou mal controlado são mais passíveis a infecções crônicas e inflamação dos tecidos orais (YUEN *et al.*, 2009). Desta forma sabe-se que para a realização de cirurgias dento-alveolares envolvendo tecidos moles e osso requerem cobertura antibiótica, auxiliando no controle de infecções e contribuindo para a cicatrização das feridas (FERNANDES *et al.*, 2010).

O paciente deste relato recebeu atendimento médico hospitalar após apresentar quadros de hiperglicemia e hipoglicemia, e somente foi constatado a presença de um foco infeccioso em sua cavidade oral após o exame clínico realizado por graduandos de odontologia, através da extensão universitária, e do cirurgião-dentista pertencente a equipe do projeto de extensão. Assim, pode-se visualizar a importância em dar assistência integral ao paciente diabético, pois esta doença causa complicações na saúde como um todo. Nota-se também, a importância da extensão da universidade em ambientes para além dos muros, permitindo assim a aproximação da comunidade aos futuros profissionais, integrando ensino, serviço e comunidade.

A base da extensão universitária torna possível a aproximação entre a universidade com a população. Para a odontologia, a extensão é uma oportunidade de ampliar conceitos de empatia, prevenção e comunicação para com os pacientes. Torna possível um olhar diferenciado, visando o paciente como um todo. Desta forma o projeto de extensão devolve para a sociedade serviços de saúde pública acessível e estruturado, trazendo aprendizado e satisfação para todos os

Ações de um projeto de extensão e o suporte multidisciplinar a um paciente com *diabetes mellitus* tipo 1: relato de caso

envolvidos (PAIVA *et al.*, 2020). Estudos estes que são compatíveis com o projeto que vem sendo desenvolvido.

Incluir a odontologia em uma equipe significa enxergar a saúde para além da cavidade oral, a presença de um cirurgião-dentista é garantia da manutenção da saúde, elevação do bem estar e da qualidade de vida dos pacientes (QUELUZ, 2001; AERTS *et al.*, 2004).

Apesar da alta prevalência do DMT1, é escasso a produção de material científico a respeito deste tema. Com o conhecimento sobre as manifestações e complicações dessa doença é possível realizar um atendimento correto, sendo possível obter bons resultados a fim de estabelecer saúde a estes pacientes.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Sendo assim, pode-se concluir que o desenvolvimento deste projeto de extensão é relevante para os acadêmicos, que além de visualizar um novo campo de atuação, têm novas vivências; para a equipe multidisciplinar que interage beneficiando a saúde geral e bucal das crianças hospitalizadas; e da comunidade, que aqui representada pelo paciente, tem um melhor suporte.

## REFERÊNCIAS

AERTS, Denise; ABEGG, Claides.; CESA, Katia. O papel do cirurgião-dentista no Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 9, n. 1, p. 131-138, 2004.

ALVES, Crésio et al. Mecanismos patogênicos da doença periodontal associada ao diabetes melito. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia**, v. 51, n. 7, p. 1050-1057, 2007.

CALLIARI, Luis Eduardo; ALMEIDA, Flávia J.; NORONHA, Renata Maria. Infections in children with diabetes. **Jornal de Pediatria**, v. 96, p. 39-46, 2018.

COELHO, Geraldo Ceni. O papel pedagógico da extensão universitária. **Extensão, Uberlândia**, v. 13, n. 2, p. 11-24, 2014.

DE FREITAS OLIVEIRA, Marcia et al. A participação da extensão na resolução de caso de criança com Diabetes Mellitus Tipo 1. **Extensio: Revista Eletrônica de Extensão**, v. 17, n. 35, p. 96-107, 2020.

DE FREITAS OLIVEIRA, Marcia et al. Cuidados odontológicos em pacientes diabéticos. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v. 48, n. 3, p. 158-170, 2019.

Ações de um projeto de extensão e o suporte multidisciplinar a um paciente com *diabetes mellitus* tipo 1: relato de caso

DE LIMA, Ana Katarina Marques et al. Avaliação da qualidade de vida dos pacientes DM1 no ambulatório do centro de especialidades médicas de uma instituição. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 5, p. 13656-13675, 2020.

DIMEGLIO, Linda A.; EVANS-MOLINA, Carmelia, ORAM, Richard A. Diabetes tipo 1. **The Lancet**, v. 391, n. 10138, p. 2449-2462, 2018.

FERNANDES, Patricia Motta et al. Abordagem odontológica em pacientes com diabetes mellitus tipo 1. **Pediatria (São Paulo)**, p. 274-280, 2010.

EMMI, Danielle Tupinambá; SILVA, Daiane Maria Cavalcante da; BARROSO, Regina Fátima Feio. Experiência do ensino integrado ao serviço para formação em Saúde: percepção de alunos e egressos de Odontologia. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 22, p. 223-236, 2017.

FONOLLEDA, Mireia. et al. Remission Phase in Paediatric Type 1 Diabetes: New Understanding and Emerging Biomarkers. **Hormone research in pediatrics**. v. 88, n. 5, p. 307-315, 2017.

GRECO-SOARES, Juliana Prytula; DELL'AGLIO, Débora Dalbosco. Adesão ao tratamento em adolescentes com diabetes mellitus tipo 1. **Psicologia, Saúde e Doenças**, v. 18, n. 2, p. 322-334, 2017.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Pesquisa nacional de saúde 2019**: Informações sobre domicílios, acesso e utilização dos serviços de saúde: Brasil, grandes regiões e unidades da federação / IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento. – Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2020. [Citado 2022 abr 7]. 85p. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101748.pdf>

MAURI OBRADORS, Elisabeth et al. Oral manifestations of Diabetes Mellitus. A systematic review. **Medicina Oral, Patología Oral y Cirugía Bucal**, 2017, vol. 22, num. 5, p. e586-e594, 2017.

MOURA, Lúcia de Fátima Almeida de Deus et al. Impacto de um projeto de extensão universitária na formação profissional de egressos de uma universidade pública. **Revista de Odontologia da UNESP**, v. 41, p. 348-352, 2012.

NUNES, Záira Onofre et al. **Avaliação do controle glicêmico e seus determinantes em pacientes com diabetes mellitus na Venezuela: resultados de um estudo nacional**. 2010. Tese de Doutorado.

PAIVA, Daniel Felipe Fernandes et al. Contribuição do projeto de extensão universitária “formando sorrisos” para a formação do estudante de odontologia. **Revista Ciência Plural**, v. 6, n. 2, p. 192-204, 2020.

QUELUZ, D.P.; PALUMBRO, A. Integração do odontólogo no serviço de saúde em uma equipe multidisciplinar. **Jornal de Assessoria e Prestação de Serviços ao Odontologista**, v. 3, n. 19, p. 40-6, 2000.

SILVA, Aline Mendes et al. A integralidade da atenção em diabéticos com doença periodontal. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, p. 2197-2206, 2010.

Ações de um projeto de extensão e o suporte multidisciplinar a um paciente com *diabetes mellitus* tipo 1: relato de caso

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES (SBD). **Diretrizes Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020**. São Paulo, 2020.

VERHULST, Martijn JL et al. Evaluating all potential oral complications of diabetes mellitus. **Frontiers in endocrinology**, v. 10, p. 56, 2019.

WOLFSDORF, Joseph I. et al. ISPAD Clinical Practice Consensus Guidelines 2018: Diabetic ketoacidosis and the hyperglycemic hyperosmolar state. **Pediatric diabetes**, v. 19, p. 155-177, 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION et al. World Health Organization Global Report on Diabetes. **Geneva: World Health Organization**, 2016.

YUEN, Hon K. et al. Adequacy of oral health information for patients with diabetes. **Journal of public health dentistry**, v. 69, n. 2, p. 135-141, 2009.

Recebido em: 31/08/2022

Aceito em: 18/04/2023