

CARACTERIZAÇÃO DE AMOSTRAS DE PACIENTES SUBMETIDOS À ANESTESIA LOCAL EM ODONTOLOGIA COM ANÁLISE DAS RELAÇÕES CLÍNICAS E MEDICAMENTOSAS EXISTENTES

CHARACTERIZATION OF SAMPLES FROM PATIENTS UNDERGOING LOCAL ANESTHESIA IN DENTISTRY WITH ANALYSIS OF EXISTING CLINICAL AND DRUG RELATIONS

Bianca Fontana
Hyun Ji Lee
Oswaldo Crivello Jr.

RESUMO

A avaliação pré-operatória de pacientes que irão se submeter a tratamento odontológico, do ponto de vista sistêmico, deve ser completa, detalhada e exige conhecimento acurado do cirurgião-dentista em reconhecer as manifestações de diferentes patologias e suas exteriorizações. A anamnese bem conduzida propiciará o reconhecimento de fatores de risco que levarão o profissional a adaptar a sua conduta terapêutica. Neste estudo, são apresentados os resultados da avaliação do estado clínico do paciente que foi submetido à anestesia local em Odontologia. Informações essenciais para a racionalização das decisões terapêuticas e na prevenção de situações de emergências médicas em tratamentos odontológicos. Demonstram que uma parcela importante da população chega à consulta odontológica em condições médicas que exigem adequação do profissional na conduta do tratamento dentário. Pacientes hipertensos ou com problemas cardiovasculares foram os que mais predominaram em relação a outros sistemas e foram, também, a parcela da população que mais se utilizava de fármacos.

Descritores: Assistência odontológica • Anamnese • Anestesia dentária

ABSTRACT

Pre-treatment and carefully medical story in dental treatment must be complete and detailed. It is essential to the dental surgeon to recognize the manifestations of different pathologies and their signals and symptoms. A well-conducted case history will provide the recognition of the risk factors that will lead the professionals to adapt their therapeutic approach and take the correct treatment decisions. This study presents the results of the clinical status of patient submitted to a local dentistry's anesthesia. It is an essential information to prevent situations of medical emergencies in dental practice and the dental surgeon should have the basic knowledge of medical emergencies. Our results show that a significant part of the population goes to dental appointment with no ideal medical conditions and requiring adjustment of the professional's conduct in dental treatment. Hypertensive patients or cardiovascular were the most common systemic disorders.

Descriptors: Dental Care • Medical History Taking • Anesthesia, dental

INTRODUÇÃO

As avaliações clínicas dos pacientes submetidos a tratamentos odontológicos nem sempre são realizadas de forma sistemática e que levem à adequada avaliação pré-

operatória do paciente. A realização de tratamentos odontológicos sem a devida atenção aos diferentes perfis de saúde pode gerar situações inesperadas de emergências em consultórios odontológicos. Perfil, aliás, que, com o envelhecimento da população brasileira, vem se alterando. Em relação à população idosa consideram-se dois tipos; a que possui capacidade funcional independente, ou seja, aquela população cujos indivíduos possuem condições de realizar suas necessidades diárias inteirando-se com o meio ambiente e aqueles que exigem cuidados especiais ainda que possam ser classificados como indivíduos saudáveis¹. No primeiro grupo, os idosos saudáveis podem perfeitamente ser portadores de doenças crônicas. Cabe ao Cirurgião-Dentista estar atento para a adequada avaliação clínica pré-operatória para evitar que surjam intercorrências não previstas durante a prática odontológica, pois pacientes que possuam as mesmas patologias podem ter manifestações clínicas bem diferentes. Como afirma Guimarães Jr.² (2014), as interações médico-paciente deveriam ser centrais na formação dos profissionais de saúde e a anamnese bem conduzida está no centro do processo diagnóstico. É observado em diferentes ocasiões que o paciente não sabe dar valor aos seus sintomas. Cabe ao profissional valorizar adequadamente as respostas do paciente e processá-las posteriormente, associando-as com medicamentos ingeridos ou sinais clínicos observados e não contemplados nas respostas do paciente. O reconhecimento de fatores de risco deve ser considerado nesse momento³.

Inquestionavelmente, a ansiedade é apontada como uma das principais razões das ocorrências de situações de emergência em tratamentos odontológicos. O momento da anestesia é considerado, por muitos, o de maior apreensão para o paciente. Este, por sua vez, relaciona a anestesia odontológica com dor,

ou a uma sensação dolorosa iminente. Podemos facilmente entender a reação do paciente em relação à anestesia pela própria definição atual de dor: experiência sensorial e emocional desagradável associada a um dano tecidual real ou potencial⁴. O paciente identifica facilmente a agulha como um instrumento perfurante que vai lhe proporcionar um tipo de experiência desagradável e dano tecidual. Sinais clínicos detectáveis são sudorese, tensão muscular, taquicardia, aumento discreto da pressão arterial, alteração da secreção salivar, movimentos tensos e/ou involuntários das mãos, entre outros³. Ou seja, como afirmam Evers e Haegerstam⁵, (1982), o sofrimento se manifesta por diferentes comportamentos do paciente. Devemos estar atentos a eles e, no mínimo, saber amenizá-los.

Existem outros fatores que, se não diagnosticados adequadamente, podem potencializar o episódio dessas intercorrências: os pacientes que apresentam alterações sistêmicas de diferentes naturezas, do sistema endócrino, cardiovascular, hipertensos, hipertireoideos, por exemplo, devem ser identificados no exame clínico para que as decisões corretas sejam efetuadas e as decisões terapêuticas relacionadas às anestésias estejam de acordo com o quadro clínico apresentado no momento da consulta e complementadas com os dados anamnéticos relatados.

Medicamentos em uso, de forma contínua ou não, devem ser corretamente avaliados no momento do ato anestésico, pois podem contribuir para um desdobramento indesejado durante o tratamento odontológico. Como exemplo, pode-se citar os fármacos anti-hipertensivos que não podem ser ignorados como informação essencial na decisão terapêutica do Cirurgião-Dentista. É imprescindível que o profissional esteja atualizado sobre mecanismos de ação e outros aspectos farmacológicos.

As situações clínicas de emergências médicas no atendimento odontológico não são comuns, mas podem ocorrer de forma imprevisível em qualquer momento do atendimento. Mesmo que o correto procedimento anamnético de saúde do paciente possa diminuir sensivelmente as

FONTANA B
LEE HJ
CRIVELLO JR. O
CARACTERIZAÇÃO
DE AMOSTRAS
DE PACIENTES
SUBMETIDOS À
ANESTESIA LOCAL
EM ODONTOLOGIA
COM ANÁLISE
DAS RELAÇÕES
CLÍNICAS E
MEDICAMENTOSAS
EXISTENTES



FONTANA B
LEE HJ
CRIVELLO JR. O

CARACTERIZAÇÃO
DE AMOSTRAS
DE PACIENTES
SUBMETIDOS À
ANESTESIA LOCAL
EM ODONTOLOGIA
COM ANÁLISE
DAS RELAÇÕES
CLÍNICAS E
MEDICAMENTOSAS
EXISTENTES

incidências desses episódios, o profissional deve estar capacitado para reconhecer e proceder corretamente ao atendimento de emergências. A maioria dos Cirurgiões-Dentistas não possui conhecimento necessário para diagnosticar e tratar emergências médicas na prática odontológica⁶. Conhecer o perfil do paciente é essencial para condutas adequadas. Esse conteúdo é pouco considerado no currículo das faculdades de Odontologia em nosso país. Devido à fraca formação desse conteúdo na graduação, obriga-se a discussão desse tema em todos os níveis de ensino após a graduação. Nossa hipótese para realização deste estudo foi que, entre os pacientes atendidos na graduação de faculdades de Odontologia, há um expressivo número que mereceriam uma atenção mais cuidadosa em seu quadro clínico geral, devido às possibilidades de situações inesperadas, que podem necessitar adaptação da conduta odontológica ao quadro sistêmico apresentado ou estabilizar o quadro sistêmico para que o tratamento odontológico possa ser efetuado.

•• 114 ••

PROPOSIÇÃO

Com base no acima exposto, propusemos caracterizar o estado clínico do paciente que foi submetido à anestesia local em Odontologia. Essas informações são essenciais para a racionalização das decisões terapêuticas e na formação dos futuros profissionais para prevenção de situações de emergências médicas em tratamentos odontológicos. Identificar as doenças sistêmicas que podem influir no ato anestésico, provocando alterações das condutas clínicas odontológicas, e nas condições clínicas no momento da administração da anestesia local.

METODOLOGIA

Estudo epidemiológico observacional longitudinal retrospectivo. Foram avaliadas as fichas de discussões clínicas do Laboratório de Emergências Médicas (LEME) do Depto. de Cirurgia, Prótese e Traumatologia Maxilofaciais de 2012 e 2013. Essas fichas são modelos especialmente confeccionados para estudos e transcritos dos dados de fichas pré-anestésicas

usados na Disciplina de Anestesiologia. Nessas fichas de estudos não há qualquer informação identificável dos pacientes.

Foram avaliadas a Pressão Arterial e a Frequência Cardíaca no momento imediato à anestesia odontológica e sua classificação realizou-se de acordo com os parâmetros da Associação Brasileira de Hipertensão Arterial. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Bioética da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo (n. 08823013.5.0000.0075).

Foram coletadas informações objetivas relativas aos seguintes sistemas:

- Cardiovascular: hipertensão arterial sistêmica, exame de pulso palpável se traduzindo na frequência cardíaca, edemas em membros inferiores, dor pré-cordial, doenças coronarianas isquêmicas, infarto do miocárdio e morte súbita na família;
- Digestório: dispneia, tosse, asma, cianoses e hemoptises;
- Endócrino: diabetes;
- Hematológico: anemias, sangramentos, transfusões sanguíneas;
- Imunológico: hipersensibilidades;
- Neurológico: convulsões, inconsciências, cefaleias e parestesias;
- Gestacional: gravidez.

Os medicamentos de uso no momento do atendimento clínico. As relações que poderiam servir de subsídios na análise das informações obtidas e medicamentos utilizados. Os dados transcritos foram apresentados da forma descritiva.

RESULTADOS

Foram analisadas 114 fichas transcritas de estudos de casos clínicos. Em relação ao gênero, 77% eram mulheres. O paciente mais velho tinha 79 anos e o mais novo 19. A média da idade da amostra avaliada foi 32 anos.

Em relação à aferição da **pressão arterial** no momento imediato ao do ato anestésico foi utilizada a seguinte classificação: Pressão sistólica X Pressão diastólica (em mmHg): Ótima (<120 x < 80); Normal (<130 x < 85); limítrofe (130-139 x 85-89); Hipertensão estágio 1 (140-159 x 90-99); Hipertensão estágio 2 (160—179 x 100-109); Hipertensão estágio 3 (>180 x > 110).



No universo de pacientes atendidos foi observado que 72% dos pacientes estavam com a pressão arterial ótima ou normal imediatamente antes do atendimento. Os outros 28% se distribuíram da seguinte forma: 65,5% estavam no estágio limítrofe, 22,5% foram classificados como hipertensão arterial estágio 1 e 13% como hipertensão estágio 2. Em relação à **frequência cardíaca**, um bom indicador do trabalho cardíaco, avaliada através do pulso radial, considerando-se o intervalo entre 60 e 100 BPM como normais, encontramos todos os pacientes dentro desse intervalo. Acima de 90 BPM foi observado em 4,5% da amostra avaliada. A avaliação do pulso realizada por um período de 30 segundos deveria ser rotina para a consulta inicial do Cirurgião-Dentista. Informações baseadas na anamnese e exame físico sobre a frequência e ritmo cardíacos juntamente com os pulsos podem ser informações importantes. Determinadas arritmias cardíacas causam uma ausência de correspondência entre o pulso e os batimentos cardíacos⁷.

Em relação ao **sistema cardiovascular** foi observado que 24 pacientes (21%) relataram, após questionamento, ter algum tipo de queixas. Estas se distribuíram da seguinte forma: 47% afirmaram ter hipertensão arterial sistêmica; 30% tiveram episódio de morte súbita na família; 13% afirmaram já ter tido algum tipo de palpitação; 7% foram vítimas de infarto e 3% de parada cardíaca. Em relação ao **sistema respiratório** 3,5% se declararam asmáticos. Nenhuma outra informação se mostrou relevante.

Quanto ao **sistema digestório**, 14 da amostra (12%), declararam ter gastrite. Dois pacientes relataram ter dor epigástrica.

Da amostra avaliada, 12 pacientes eram diabéticos (10,5%); um paciente era hipotiróidico e outro hipertiróidico. Do total, 21% declararam serem alérgicos; e, finalmente, uma paciente estava grávida (6 semanas). Em relação ao **sistema neurológico**, um paciente já tinha sido vítima de acidente vascular encefálico, 3 sofreram desmaios sem saber as causas, um afirmou ter convulsões e 10 afirmaram ter cefaleias constantes.

É inquestionável a necessidade de que o atendimento em Odontologia lide com o paciente como um todo e não focado apenas nas questões da cavidade oral. Ainda que a literatura especializada insista nesse ponto e as escolas de Odontologia também, os vícios permanecem na formação do aluno, vícios estes que se eternizam e se reproduzem na vida profissional. Dechaume⁸, em 1969, destacava que o Cirurgião-Dentista deve conhecer os laços estreitos que unem a patologia bucal e a patologia geral. O Cirurgião-Dentista é legalmente responsável pela saúde total de seu paciente enquanto sob seus cuidados e que deve estar capacitado a discutir todo espectro de agentes farmacológicos. Malamed⁹ (2013) realça que nenhuma droga exerce apenas uma ação, que nenhuma é desprovida de toxicidade e que a avaliação médica preliminar deve ser concluída antes de qualquer procedimento clínico. Outros autores enfatizam essa postura^{10, 11, 12}. Devemos realçar, porém, que não esperamos que o profissional da Odontologia tenha conhecimento perfeito do quadro clínico geral do paciente, mas que ele deve conhecer o suficiente para decidir encaminhar ao médico para uma avaliação, quando necessário. Sob essa ótica, é importante realçar a porcentagem significativa (46%) de pacientes que encontramos usando diferentes classes de fármacos; os fármacos anti-hipertensivos predominaram (23%) em nossa amostra analisada. Outros grupos não menos importantes apareceram em menor número. Na sociedade contemporânea a média de consumos de medicamentos em adultos é de 4/5 fármacos diariamente¹³ (YAGELA e colab., 2011). Estudos mostram que, enquanto o número de fármacos administrados aumenta em progressão aritmética, suas interações aumentam em progressão geométrica, o que nos leva a reforçar a necessidade extrema de se conhecer adequadamente seus mecanismos de ação e suas interações que podem alterar o efeito terapêutico ou outras reações farmacológicas¹³.

Em relação aos **aspectos clínicos da hipertensão**, Bortolatto e Montano¹⁴ (2006)



FONTANA B
LEE HJ
CRIVELLO JR. O

CARACTERIZAÇÃO
DE AMOSTRAS
DE PACIENTES
SUBMETIDOS À
ANESTESIA LOCAL
EM ODONTOLOGIA
COM ANÁLISE
DAS RELAÇÕES
CLÍNICAS E
MEDICAMENTOSAS
EXISTENTES

•• 116 ••

realçam que só com os níveis de pressão arterial sob controle adequado o atendimento odontológico é seguro. Há a necessidade do acompanhamento médico e medicamento de uso contínuo. Essa responsabilidade está explícita na Lei 5081 que regulamenta a profissão do Cirurgião-Dentista no Brasil. Dados mostram que quase um terço da população é hipertensa e que aproximadamente metade dela ignora esse fato. Idade avançada, menopausa, etnia negra, obesidade, consumo de sal, álcool, sedentarismo e influência genética são fatores de risco para a hipertensão arterial sistêmica^{15, 16}. Na nossa amostra quase 30% dos pacientes não se apresentavam no momento do atendimento com pressão arterial dentro do intervalo considerado ótimo ou normal. Não são números negligenciáveis para a adequada prática odontológica. Mas apenas 15% admitiram ser hipertensos quando questionados. Pacientes que tomavam anti-hipertensivos representaram 18,4% da amostra avaliada. Desta, 9% relataram ter tido quadro de morte súbita na família, sendo que somente a metade destes se declarou hipertensos (em metade deles a pressão arterial não se encontrava nos parâmetros considerados normais e todos tomavam medicamentos anti-hipertensivos). Entre os que relataram morte súbita na família, mas não se declararam hipertensos, apenas em um a pressão arterial aferida estava no parâmetro normal. O interessante é que essas pessoas que não se consideravam hipertensas tomavam medicamentos anti-hipertensivos, o que é fortemente sugestivo de que, se apenas a informação verbal da anamnese for considerada, ela levará a um falso diagnóstico sobre as condições relativas à hipertensão arterial sistêmica. Vale realçar que a literatura relaciona drogas anti-hipertensivas com lesões bucais, como lesão liquenoi-

de, hiperplasias gengivais e xerostomia. Como destacam Bortolatto e Montano¹⁴ (2006), para o atendimento odontológico seguro, o paciente hipertenso deve ter os níveis de pressão arterial adequados, preferencialmente com acompanhamento médico e com medicamentos de uso contínuo. O controle da hipertensão é eficaz na prevenção de acidentes vasculares encefálicos e insuficiências cardíacas congestivas. Os pacientes diabéticos (10% da amostra) informaram estar sob controle médico e faziam uso de hipoglicemiantes orais. Eles têm alto risco de doenças cardiovasculares, assim como um risco relativo para acidente vascular encefálico em torno de 4 a 6 vezes¹⁵. Desse grupo, apenas 2% não apresentaram pressão arterial dentro dos limites normais e não tomavam medicamentos antihipertensivos. Sonis *et al.*¹⁷ (1985) realçam que o profissional deve saber avaliar a gravidade da hipertensão através da adequada anamnese, do exame físico e pelo tratamento anterior e o atual e os tipos e doses das medicações utilizadas. Em relação a isso praticamente nada foi anotado adequadamente, o que se traduz na pouca importância dada ao tema.

CONCLUSÃO

Os resultados apresentados demonstram que uma parcela importante da população chega à consulta odontológica em condições médicas não ideais para o tratamento dentário. Essa condição deve ser observada pelo profissional para evitar situações de emergências durante o atendimento. Este artigo é indicativo de que há diferentes situações que podem representar riscos para os Cirurgiões-Dentistas e que o profissional deve sempre estar pronto a reconhecê-las e ter o hábito de dialogar com outras especialidades médicas a respeito da saúde de seus pacientes.



REFERÊNCIAS

1. Gregori C, Campos AC. Cirurgia buco-dento-alveolar. 2. ed. São Paulo: Sarvier; 2004.
2. Guimaraes Jr J. Metodologia do exame clínico estomatológico. In: Marcucci G. Estomatologia. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan; 2014.
3. Falace DA. Emergency dental care: diagnosis and management of urgent dental care. London: Willians-Wilkins; 1998.
4. Baldo MVC, Regatão MC. Fisiologia oral. São Paulo: Santos; 2013.
5. Evers H, Haegerstam G. Manuel d'anesthésie locale dentaire. Paris: Medsi; 1982.
6. Andrade ED, Ranali J. Emergências médicas em odontologia. São Paulo: Artes Médicas; 2002.
7. Macedo CV, Carneiro AV. O que são arritmias cardíacas? programa Harvard Medical School. 2011 [Acesso em]; 03 dez 2014]. Disponível em: <https://hmsportugal.wordpress.com/2011/03/02/o-que-sao-arritmias-cardiacas/>.
8. Dechaume M. Précis de stomatologie. Paris: Masson; 1969.
9. Malamed SF. Handbook of local anesthesia. 6. ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2013.
10. Gregori C, Andriolo A. Propedeutica clínica odontológica. São Paulo: Sarvier; 2006.
11. Graziani M. Cirurgia buco-maxilo-facial. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1986.
12. Asha RY, Patil M, Motwani M. Systematically compromised dental patients. In: Bayloor ND, Nagesh KS. Fundamentals of oral medicine e radiology. New Delhi: Jaypee Brothers; 2005. p. 13-33.
13. Yagella JA, Down FJ, Johnson BS, Mariotti JA, Neidle EA. Farmacologia e terapêutica para dentistas. Rio de Janeiro: Elsevier; 2011.
14. Bortolatto LA, Montano TC. Hipertensão arterial sistêmica: a importância do controle para a clínica e o atendimento ambulatorial. In: Serrano Jr CV. Cardiologia e odontologia: uma visão integrada. São Paulo: Santos; 2006. p. 107-16.
15. Chaves MLF. Acidente vascular encefálico: conceituação e fatores de risco. *Rev Bras Hipertens* 2000 7(4):372-82.
16. Akamine EH, Holzhausen M, Horliana ACRH, Foz AM, Romito GA. Doenças cardiovasculares. In: Morethson P. Farmacologia para a clínica odontológica. Rio de Janeiro: Santos; 2015.
17. Sonis ST, Fazio RC, Fang L. Principles and practice of oral medicine. Philadelphia: Saunders; 1994.

Recebido em 12/11/2015

Aceito em 18/11/2015

FONTANA B
LEE HJ
CRIVELLO JR. O
CARACTERIZAÇÃO
DE AMOSTRAS
DE PACIENTES
SUBMETIDOS À
ANESTESIA LOCAL
EM ODONTOLOGIA
COM ANÁLISE
DAS RELAÇÕES
CLÍNICAS E
MEDICAMENTOSAS
EXISTENTES

•• 117 ••

