



O TRATAMENTO ODONTOLÓGICO PARA PACIENTES PORTADORES DE NECESSIDADES ESPECIAIS: HIPERTENSÃO ARTERIAL CRÔNICA

Acadêmica: Paloma Silvia Pereira
Orientador: Paulo Cesar de Oliveira
Co-orientadora: Dra. Samantha Peixoto Pereira

Curso: Odontologia Período: 9º Área de Pesquisa: Área Da Saúde

Resumo: Hipertensão arterial, a doença como afim conhecida assassina silenciosa e temida portodos, isso porque ela não apresenta sintomas conjuntos sendo assim diagnosticada quando o individuo tem sintomas isolados e contínuos na maioria dos casos. Diante desse quadro vai em busca de atendimento médico e o mesmo quando afere a pressão se depara com mais um caso paciente hipertensivo. A pressão é expressa por 120/80, sendo 120 representado pela pressão arterial sistólica que se refere a sístole que é quando o coração contrai mandando o sangue para todo o corpo, e 80 representado pela diastólica que é quando o sangue que já percorreu todo o corpo volta para o coração trago pelas nossas veias. A hipertensão é dividida em primaria e secundaria, sendo que na primaria as causas são desconhecidas e é representada pela maior parte da população. E a secundaria, os problemas de saúde pré-existente desencadeiam a hipertensão. Se o paciente em destaque possuir algum sintoma relacionados a pressão, provavelmente poderá estar numa crise hipertensiva, sendo necessário o mais rápido a procura de um médico especialista cardiologista para ser medicada com os remédios hipertensivos indicados pelo profissional. É muito importante que o indivíduo faça o uso regularmente do remédio para controlar sua pressão para que não tenha mais danos evoluídos a sua saúde. Além dos remédios indicados o paciente pode também agregar ao seu tratamento mudanças de hábitos como caminhar, diminuir o peso para quem estar acima, comidas saudáveis e mesmo, contudo isso sendo feito e a pressão começar a voltar ao normal o individuo não pode parar o remédio que lhe foi passado, ele tem que voltar a se consultar para uma mudança de dosagem ou ate suspensão do remédio.

Palavras-chave: Hipertensão. Odontologia. Doenças crônicas. Necessidades especiais.

1. INTRODUÇÃO

Houve um grande aumento na expectativa de vida devido o avanço da medicina, com isso o número de pacientes com necessidades especiais que estão procurando atendimento odontológico passou a ter um fluxo considerável, havendo um grande aumento também nas emergências em consultórios (BARRETO 2012; FABRIS *et al.*, 2018).

Os pacientes considerados com necessidades especiais, são todos aqueles que apresentam alterações emocionais, físicas ou sociais. Isso faz com que os profissionais busquem sempre o melhor caminho para atendê-los. A melhor escolha do cirurgião-dentista é uma anamnese bem detalhada, para serem pontuados os aspectos de hereditariedade, idade e hábitos de vida diária, pois os pacientes podem ser assintomáticos (MORAIS 2012; ANDRADE 2021).

A classificação e recomendação para os pacientes com hipertensão, são

encontradas nas Diretrizes da Sociedade Europeia de Hipertensão. São classificados como hipertensos, se os níveis da pressão arterial (PA) estiverem acima de 140/90 mmHg (NIEBAUER *et al.*, 2018; BARROSO *et al.*, 2021).

A elevação da pressão arterial sistólica é um fator de risco importante. Ela pode trazer alterações em alguns órgãos do corpo, que podem levar a lesões e também pode aumentar o risco de hemorragia espontânea e doenças cardiovasculares. A hipertensão arterial (HTA) necessita de periódica monitorização, tanto com abordagens terapêuticas, não farmacológicas e/ou farmacológicas (NIEBAUER *et al.*, 2018; DAZA e SINISTERRA e GELLEN *et al.*, 2020).

O cirurgião-dentista é na maioria das vezes responsável pela checagem inicial da hipertensão, através da aferição da PA antes do pré-operatório. É primordial, que qualquer indivíduo passe por uma triagem e/ou um acompanhamento adequado antes de qualquer tratamento, a fim de definir, eliminar ou pontuar qualquer risco que possa acontecer (COSTA e LIMA 2017; NIEBAUER *et al.*, 2018).

Nota-se que a maioria dos odontólogos escolhem somente uma solução anestésica, mas no caso de atendimentos em pacientes com necessidades especiais, é necessário saber todos os riscos e benefícios que podem ser apresentados por esses pacientes. Por isso se faz necessário a escolha da solução que vai de acordo com as necessidades dos pacientes. O tratamento para o paciente hipertenso entre os odontólogos tem um grau imenso de dificuldade com relação aos anestésicos locais com vasoconstritores e a interação medicamentosa que pode ocorrer junto aos anti-hipertensivos (CARVALHO, BORGATTO, LOPES 2010; FABRIS *et al.*, 2018).

Com isso, o presente estudo tem como função, compilar as informações de como tem sido os atendimentos em pacientes com hipertensão. Definindo qual melhor a abordagem e as especificidades do tratamento clínico (LÚCIO e BARRETO 2012).

2. DESENVOLVIMENTO

2.1. Referencial Teórico

2.1.1 Hipertensão Arterial (HA)

Hipertensão arterial é uma doença crônica, que pode ser assintomática, de evolução lenta e de origem multifatorial. Ela se caracteriza pelo aumento anormal da pressão sanguínea, sendo um grande fator de risco para as causas de morte no Brasil (WESCHENFELDER MAGRINI, GUE MARTINI 2012; COSTA *et al.*, 2013; FERRAZZO *et al.*, 2014; SPEZZIAA e CALVOSO 2017).

A hipertensão pode ser classificada como primária, que representa 95% dos casos ou secundária, que são outros 5%. Sendo a primária sem uma causa única de identificação e seu tratamento é o controle da pressão arterial. A secundária, já tem causas bem estabelecidas, e sua elevação acontece por conta de fatores específicos, como doença renal, gravidez, hipertireoidismo, determinados medicamentos, entre outras. Existe nesses casos possibilidades de cura, quando descoberta precocemente ou tendo algumas abordagens específicas para essa melhora (SOUZA *et al.*, 2019;

A pressão sanguínea arterial, é resultante do débito cardíaco, do volume líquido intravascular e da resistência dos vasos periféricos. A HA, vai causar o endurecimento das paredes vasculares, assim o fluxo sanguíneo terá dificuldade na passagem.

Alguns estudos atribuem maior importância às elevações diastólicas, mas já foi demonstrado que a hipertensão sistólica é um fator de risco importante para

complicações cardiovasculares subsequentes (REZENDE 2010; COSTA *et al.*, 2013)

Para essa patologia, se tem uma pressão sistólica igual ou superior a 140 mmHg e uma pressão diastólica igual o superior a 90 mmHg. Na tabela 1 encontraremos todas as referências de pressão arterial segundo o Caderno de Atenção Básica 2021 (MINISTÉRIO DA SAÚDE 2001).

TABELA 1- Classificação de hipertensão

CLASSIFICAÇÃO MAIORES DE 18 ANOS	DIAGNÓSTICA DA HIPERTENSÃO ARTERIAL DE	
Classificação	Pressão Arterial Diastólica – PAD (mmHg)	Pressão Arterial Sistólica – PAS (mmHg)
Normal	<85	130
Normal Limítrofe	85-89	130-139
Estágio 1	90-99	140-159
Estágio 2	100-109	160-179
Estágio 3	≥ 110	≥180
Hipertensão sistólica isolada	<90	≥140

FONTE: Caderno de atenção básica de Saúde, p. 15.

2.1.2 Epidemiologia da HA

Morrem em todo o mundo 7,6 milhões de pessoas por conta da hipertensão. A média de morte é de 80% em países em desenvolvimento, sendo a faixa etária mais vitimada, pessoas entre 45 e 69 anos. Estudos mostram que 30 milhões de brasileiros sofrem com a pressão arterial e desse total, encontramos um percentual de 30% de mulheres adultas e 36% de homens adultos. E o que é mais surpreendente, é que desse número, 5% são crianças e adolescentes (WESCHENFELDER MAGRINI, GUEMARTINI 2012; SOUZA *et al.*, 2019).

De acordo com as diretrizes brasileiras de hipertensão de 2020, no ano de 2017 a taxa de mortalidade foi de 27%, sendo um total 1.312.663 óbitos. Mas a taxa de internação por complicações da HA estabilizou (BARROZO 2020).

2.1.3 Fatores de risco para HA

A hipertensão é de condição clínica multifatorial. Ela pode estar associada com alterações funcionais e estruturais dos órgãos como coração, encéfalo, vasos sanguíneos, rins, inclusive alterações metabólicas.

Sabe-se a HA é o principal fator de risco para dar origem ao desenvolvimento das doenças cardiovasculares, sendo inclusos o AVC e o infarto do miocárdio, que no Brasil representa, em causas isoladas, os dois principais fatores de morte.

Estudos indicam que existem alguns fatores de risco importantes para a contribuição da hipertensão arterial, eles estão relacionados na tabela 2 (FERRAZ 2007; WESCHENFELDER MAGRINI, GUE MARTINI 2012; SOUZA *et al.*, 2019; BARROZO 2021).

FATORES DE RISCO PARA HIPERTENSÃO ARTERIAL

GENÉTICA

IDADE

SEXO

ETINIA

SOBREPESO / OBESIDADE

INGESTÃO DE SÓDIO E POTÁSSIO

SEDENTARISMO

ÁLCOOL

FATORES SOCIOECONÔMICOS

FONTE: Autores 2022, baseado nas informações das Diretrizes Brasileiras de HA, p.528 e 529.

2.1.4 Aferição da pressão

Um elemento importante e indispensável para estabelecer o diagnóstico da hipertensão arterial, é a medição da pressão, e deve ser realizado em toda avaliação de saúde, e os profissionais devem estar capacitados para essa aferição (REZENDE 2010; SILVA PIERIN 2012).

Esfigmomanômetro, manguito inflável e um estetoscópio são os aparelhos primordiais que servem para aferir a pressão arterial. Há três tipos de aparelhos que aferem a PA, os que possuem manômetros a mercúrio, aneroides ou eletrônicos. São os de mercúrio o mais indicado. Os aparelhos estando calibrados e validados garante a precisão do uso. Nos aneroides tendem a ser de 6 em 6 meses para melhor precisão no momento da aferição, o operador deve-se lembrar que o paciente deve manter a posição sem movimentos, pois, pode interferir na precisão quando são aparelhos eletrônicos (FAERSTEIN *et al.*, & MALACHIAS *et al.*, 2016).

Para aferir a pressão é preciso tomar alguns cuidados antes desse procedimento. Pedir ao paciente que apoie o cotovelo flexionado em um apoio virando a palma da mão para cima que se encoste corretamente na cadeira e deixe os pés apoiados ao chão, sendo que a parte a ser aferida deve estar sem roupas, estar livre, tudo isso após descansar ao menos 5 minutos. É preciso que antes da aferição evite a ingestão de cafeína, o feito de exercícios de ao menos 30 minutos, não fumar e evitar a bexiga cheia para que não haja nenhum transtorno com o resultado da aferição feita pelo cirurgião dentista (REZENDE 2010; SILVA PIERIN 2012; FAERSTEIN *et al.*, & MALACHIAS *et al.*, 2016).

2.1.5 Sintomas e diagnóstico da HA

É uma doença crônica, geralmente assintomática e silenciosa, e por não apresentar grandes sintomas e alterações, o diagnóstico requer um pouco mais de atenção, pois a torna perigosa. Ela pode apresentar complicações que geram comprometimento cerebral, oftalmológico, arterial, cardíaco e renal, chegando a levar a pessoa a morte (GUEDIS *et al.*, 2008).

São relatados alguns sintomas como tonturas, cefaleia e outros que costumam

ser por conta de fatores de estresse. Alguns sintomas orais também podem aparecer nesses pacientes, por conta do uso de anti-hipertensivo, como: paladar alterado, estomatite, angiodema de língua, mucosa e face, inflamação das glândulas salivares, hiperplasia gengival, língua escurecida, dor na ATM, glossite, alteração de fluxo salivar, lesões de carie e alteração do fluxo salivar (GUEDIS *et al.*, 2008).

Para o diagnóstico de hipertensão, é preciso fazer a média de aferições de duas ou mais visitas subsequentes. Essas aferições, tem que acontecer com intervalos de 15 ou 30 minutos durante um período de 24, 48 ou 72 horas (OLIVEIRA *et al.*, 2010).

No ambiente clínico, onde o paciente não apresenta lesões em órgãos alvo, e que na ausência do médico/cirurgião-dentista seus valores são normais, ou normal limítrofe, mas no momento do atendimento, tem a presença de uma pressão arterial maior que 140x90 mmHg, deve-se considerar a chamada hipertensão do jaleco branco, ou isolada de consultório (GUEDIS *et al.*, 2008; OLIVEIRA *et al.*, 2010).

2.1.6 Tratamento

O tratamento indicado para hipertensos sempre é multifatorial, por isso a importância de uma abordagem multiprofissional. Metade da população diagnosticada com HA, não recebe o tratamento esperado. Esse tratamento depende de uma combinação de farmacológicos, assim como redução alimentar, práticas de exercício, redução de peso, restrição de sal e moderação do consumo de álcool (WESCHENFELDER MAGRINI, GUE MARTINI 2012; COSTA *et al.*, 2013; SOUZA *et al.*, 2019).

Na redução alimentar é importante que a dieta seja rica em frutas e vegetais, para fornecer minerais importantes e laticínios para o fornecimento do cálcio. Os exercícios físicos regulares, que por consequência acompanhado de uma dieta saudável tem o resultado de mais saúde e perda de peso. É importante que o peso corporal esteja na faixa normal. A redução do sal e do álcool, tem que ser para o máximo, pois além de ajudar no controle, ajuda a reduzir danos nos órgãos-alvo (REZENDE 2010; COSTA *et al.*, 2013; SOUZA *et al.*, 2019).

O tratamento farmacológico mais usado na hipertensão, são os diuréticos e os da classe anti-hipertensivos (inibidores de enzima, inibidores de adrenérgicos, bloqueadores de cálcio, vaso dilatadores de ação direta, bloqueadores dos receptores (REZENDE 2010; MORAIS 2012; SPEZZIA S e CALVOSO JÚNIOR 2017).

Nesse tratamento não é levado em conta só os valores da pressão arterial, mas também as alterações que podem acontecer em órgãos-alvo, assim como fatores de risco associado, fatores socioeconômicos e familiares. É levado em consideração, quatro categorias de risco cardiovasculares, visando mostrar os estágios os seus riscos associados, conforme a tabela a seguir.

TABELA 3 - Riscos estratificado

RISCO ESTRATIFICADO E QUANTIFICAÇÃO DE PROGNÓSTICO PRESSÃO ARTERIAL (mmHg)

Outros fatores de risco ou doença	Grau 1 Hipertensão LEVE PAS 140-159 ou PAD 90-99	Grau 2 Hipertensão MODERADA PAS 160-179 ou PAD 100-109	Grau 3 Hipertensão GRAVE PAS ≥180 ou PAD ≥110
I- Sem outros fatores de risco	RISCO BAIXO	RISCO MÉDIO	RISCO ALTO
II- 1-2 fatores de risco	RISCO MÉDIO	RISCO MÉDIO	RISCO MUITO ALTO
III- 3 ou mais fatores de risco ou lesão nos órgãos-alvo ou diabetes	RISCO ALTO	RISCO ALTO	RISCO MUITO ALTO
IV- Condições clínicas associadas, incluindo doenças cardiovasculares ou renal	RISCO MUITO ALTO	RISCO MUITO ALTO	RISCO MUITO ALTO

FONTE: Caderno de atenção básica 2001, p. 21.

O tratamento tem como objetivo, o abaixamento dos níveis de pressão arterial, para níveis de pressão pré-hipertensos, pois assim as complicações cardiovasculares e renais são prevenidas, bem como orientações para escolhas de vida mais saudáveis, evitar picos de PA e tratar as doenças concomitantes (REZENDE 2010; SPEZZIA S e CALVOSO JÚNIOR 2017).

2.1.7 Conduta Odontológica

O paciente hipertenso, necessita de cuidados especiais no atendimento odontológico. O conhecimento do cirurgião dentista para o tratamento de pacientes hipertensos, englobando pacientes especiais, é extremamente importante pois pode acarretar uma série de complicações dependendo do procedimento que será realizado. Como a hipertensão é uma doença de grande prevalência na população, os cirurgiões-dentistas devem estar preparados para atender esses pacientes. O tratamento odontológico nesses casos, é um grande desafio para, por isso, a importância de estarem bem embasados cientificamente para saber qual a melhor conduta e manejo para auxiliar nesse atendimento (RODRIGUES *et al.*, 2015; SOUZA

et al., 2019; ANDRADE *et al.*, 2021).

Se faz necessário no paciente com hipertensão uma boa anamnese que engloba, saber se o paciente tem o hábito de fumar, se é sedentário, faz o uso excessivo e exagerado de álcool e/ou sal, se tem antecedentes familiares para diabetes e/ou outras patologias de risco para HA, como doenças-cardiovasculares, morte súbita, dislipidemia, diabetes e doença renal. Se fez ou faz uso de medicamentos, (antidepressivos, descongestionantes nasais, anticoncepcionais, anti-inflamatórios, corticoides e outros), e se teve algum tipo de reação. Importante também a realização de exames laboratoriais, exames e investigações clínicas (MINISTÉRIO DA SAÚDE 2001; BARROZO 2020).

A aferição da pressão em ambiente clínico é sempre necessária, mas são raros os cirurgiões dentistas que se atentam a aferir a pressão arterial do paciente em sua cadeira, a maioria, afere só de praxe apenas antes de alguma cirurgia, preferem não se dispor em rastrear a hipertensão nesses pacientes.

Antes de realizar um procedimento, o cirurgião deve estar atento as condições sistêmicas do paciente, e em caso em que o paciente fique descompensado, ou aconteça uma crise hipertensiva, tontura, cefaleia, distúrbios visuais ou qualquer outro sintoma, é importante que se interrompa imediatamente o atendimento odontológico. No mesmo momento a indicação é posicionar confortavelmente o paciente e monitorar seus sinais vitais. Por isso a importância do controle da pressão, pois assim se evita e minimiza as complicações (REZENDE 2010; SOUZA *et al.*, 2019; ANDRADE *et al.*, 2021).

2.1.8 Anestésias

O que mais os cirurgiões-dentistas temem são o uso dos anestésicos locais, vasoconstritores, por conta do que pode ocorrer nessas interações medicamentosas. Para um melhor tratamento o cirurgião dentista tem que possuir o conhecimento necessário para a escolha do anestésico, seu sítio de ação e sua concentração ideal. No Brasil, na área odontológica utiliza-se dois tipos de vasoconstritores: os adrenérgicos ou simpaticomiméticos, a adrenalina (epinefrina) a noradrenalina (norepinefrina ou levartenerol) fenilefrina e levonordefrina (COSTA *et al.*, 2013).

As reações adversas atribuíveis aos vasoconstritores na anestesia em pacientes saudáveis é uma pequena porcentagem (3,5% dos pacientes) e sim é aparentemente rara. Já em pacientes hipertensos, com fatores de risco como por exemplo alergias associadas e doenças cardiovasculares são em maiores porcentagens sendo (5,7 % dos casos). As variações vão de fatos graves como parada cardiorrespiratória e podendo até chegar a óbito, quanto, a episódios desconfortáveis, mas não menos importantes como hipertensão, arritmias, cefaleia, tremores e outros mais (REZENDE 2010).

Há divergência ainda de alguns autores sobre a utilização de anestésicos com vasoconstritores, como por exemplo felipressina, norepinefrina e a epinefrina. O limite do uso de tubetes que será administrado no paciente se limitando em 2 unidades por atendimento, assim não é contraindicado, levando em consideração que anestésicos que possuem a norepinefrina e a levonordefrina como vasoconstritor deve ser evitado

em pacientes com hipertensão, pois essas drogas causam um aumento significativo da pressão arterial (REZENDE 2010).

Catecolaminas endógenas (epinefrina e norepinefrina), são liberados quando o paciente não consegue controlar o estresse e senti muita dor, também no atendimento odontológico é liberado pelo organismo pelas glândulas suprarrenais, em níveis mais elevados quando comparados a anestesia local injetada. Normalmente são liberadas, 7 µg/min de epinefrina e 1,5 µg/min de norepinefrina, entretanto quando o paciente passa por alguns desses episódios pode se elevar a 280 µg/min de epinefrina e 56 µg/min de norepinefrina chegando a 15 vezes mais do que o tubete anestésico que tem de epinafrina 1:100.000(18 µg/min) (COSTA *et al.*, 2013).

No entanto, se o paciente tiver absolutamente situação de contraindicação como um exemplo o hipertireoidismo, serão analisadas e indicadas para o uso os anestésicos locais que pretira de vasoconstritor como a mepivacaina, bupivacaina e a aropivacaina, ou podendo ser usado também os vasoconstritores não adrenérgicos como a felipressina (REZENDE 2010).

A anestesia quando se aplicada sem o vasoconstritor possui uma serie de desvantagens durante o procedimento. A ação do fármaco tem seu tempo reduzido por conta da fuga rápida dos componentes anestésicos que caminham para corrente sanguínea, assim proporcionando um aumento potencial da toxicidade sistêmica. No procedimento específico como a endodontia teremos um maior sangramento do tecido pulpar e controle mínimo da dor durante todo tratamento por termos a ausência da ação hemostática (TEIXEIRA *et al.*, 2008).

Mediante a consulta com o médico do paciente, o cirurgião dentista deve relatar a sua intenção de estar prescrevendo ansiolíticos antes do procedimento que será realizado pelo mesmo como medicação. Indicando ansiolíticos (benzodiazepínico) na véspera a noite e 1 hora antes de começar o procedimento, e de medicação no quesito preventiva da angina (nitrito sublingual ou transdérmico) que tem função de auxiliar na estabilidade e no conforto do paciente. O operador do procedimento tem que levarem consideração a aferição da PA durante o procedimento e 30 minutos após, para maior segurança do paciente em sua cadeira (TEIXEIRA *et al.*, 2008; REZENDE 2010; COSTA *et al.*, 2013).

2.2. Metodologia

O proposito do presente trabalho foi correlacionar a Odontologia e o tratamento de pessoas com hipertensão, através de pesquisa na base de dados BVS, com descritores definidos “hipertensão”, “odontologia”, Doenças crônicas. Necessidades especiais”, e os artigos selecionados são datados dos últimos 20 anos, conforme artigos referenciados neste, tanto em inglês quanto em português.

2.3. Discussão de Resultados

O número de pessoas portadoras de doenças crônicas nos últimos anos tem aumentado, com isso a presença de pacientes diabéticos, cardiopatas e hipertensos tem virado rotina no consultório. Isso tem mudado a realidade clínica odontológica, fazendo com que o cirurgião-dentista, aprimore seus conhecimentos, para que todo o

atendimento desse paciente seja realizado com segurança, segundo Lucio e Barreto (2012).

De acordo com Souza *et al.*, (2019), os pacientes apresentam sintomas muitas vezes multifatorial, a pressão deve ser monitorada antes de quaisquer procedimentos no consultório a cada consulta, pois são pacientes de riscos que necessitam de um atendimento personalizado e principalmente quando se trata de anestésias com vasopressores.

É importante que o paciente mantenha um controle sobre a obesidade, bebidas alcoólicas, ingestão de sal, evitar fumo e estresse que podem desencadear uma série de doenças além da hipertensão arterial, e manter sempre que possível a prática de atividades físicas no mínimo uma caminhada, assim ajuda no controle da pressão arterial, bem como relata Rezende (2010) ; Costa *et al.*, (2013); Souza *et al.*, (2019).

De acordo com as diretrizes brasileiras de hipertensão de 2020, no ano de 2017 a taxa de mortalidade foi de 27%, sendo um total 1.312.663 óbitos. Mas a taxa de internação por complicações da hipertensão arterial estabilizou (BARROZO, 2020).

Para se avaliar a HA é preciso fazer aferição com suma rigidez de tempo. É realizado de duas a três visitas subsequentes, acontecendo com intervalos de 15 a 30 minutos durante uma média de período de 24,48 ou 72 horas, segundo Oliveira *et al.*, (2010).

Para a execução da aferição do paciente contamos com os seguintes cuidados: não ingerir café antes da aferição, não fazer exercícios meia hora antes, ficando em repouso para que não haja resultados alterados, não fumar, manter a bexiga vazia antes do procedimento, todos esses cuidados para aferição são essenciais para assim garantir um resultado exato na aferição, bem como menciona Rezende (2010); Faersten *et al.*, (2016).

Para tanto, em relação a aferição da pressão arterial segundo Andrade *et al.*, (2021), deve ser realizada em todos os ambientes clínicos odontológicos, infelizmente alguns profissionais da área odontológica não fazem tal procedimento que sempre é necessário de acordo com a conduta ética e profissional.

Quando descoberto a HA, uma série de cuidados devem ser tomados, pois o seu tratamento é multifatorial. Metade das pessoas que são diagnosticadas com HA, não recebe o tratamento que é indicado para a doença, sendo ele uma combinação de farmacológicos que o médico passa com a dosagem e o tempo indicado para cada pessoa, sendo personalizado esse atendimento, junto com uma reeducação alimentar que ajuda pessoas com um sobrepeso terem uma melhor saúde e assim ir controlando essa HA pois consequentemente junto das práticas de exercícios elas diminuem o peso. Álcool e sal também são fatores a serem se possível excluídos da dieta do paciente caso contrário ao menos restritos bem como relata Andrade *et al.*, (2021).

Para os pacientes portadores de doenças crônicas como a HA, os autores Souza *et al.*, (2019), e Andrade *et al.*, (2021), relataram em seus estudos que para a realização de tratamentos odontológicos, deve ser solicitado ao paciente desde a primeira consulta o parecer médico, sendo possível ter um respaldo para decidir qual a melhor conduta acerca do manejo e auxílio no atendimento deste paciente.

O tratamento odontológico nesses casos de HA, é um grande desafio, por isso, a importância de estarem bem embasados cientificamente para escolher a melhor estratégia sobre o tipo de anestésico que deve ser usado, bem como mencionou em seu estudo (SPEZZIAA 2017).

Para Souza *et al.*, (2019), e Andrade *et al.*, (2021), é fundamental que os

Cirurgiões Dentistas estejam agregados de informações para o atendimento dos pacientes englobando o conteúdo científico, levando em consideração que a maioria da população é atingida pela hipertensão arterial.

Bem como, para Rezende 2010; Souza *et al.*, 2019 e ANDRADE *et al.*, (2021) é importante que se no caso de crise hipertensiva, distúrbios visuais, tontura ou mesmo quaisquer outros sintomas o atendimento odontológico seja suspenso imediatamente. Sendo de inteira responsabilidade do profissional aferir a pressão do paciente antes de qualquer procedimento, evitando assim maiores problemas. Mas caso o cirurgião dentista se depara com um quadro desse porte, pode se atentar em posicionar o paciente confortavelmente e monitorar seus sinais vitais

Há divergência sobre o uso dos anestésicos, mas segundo Costa (2013), a identificação e o tratamento da hipertensão arterial é de grande importância para o profissional, pois assim se evita complicações na cirurgia e no pós-operatório, reações diversas, ajuda a traçar um plano de atendimento levando em consideração as condições sistêmicas do paciente.

Segundo Souza *et al.*, (2019), e Andrade *et al.*, (2021), no paciente com hipertensão, o odontólogo vai utilizar o anestésico sem o vasoconstritor, nesse modo o tempo para a execução do procedimento é menor por conta do acontecimento da rápida fuga dos componentes anestésicos pelo corpo. O cirurgião dentista tem como opção além das anestесias sem vasoconstritores a anestesia com vasoconstritores não adrenérgicos como temos o exemplo da felipressina.

3. CONCLUSÃO

Hipertensão arterial, uma condição crônica que muitas das vezes é silenciosa e sorrateira fazendo com o que o indivíduo conviva com ela sem os cuidados que lhe são agregados. O odontólogo por sua vez possui uma base de formação com direcionamento para ser minucioso na anamnese do paciente, pois é ela que norteia o conhecimento do estado clínico do paciente em questão e consequentemente o ponto de partida para o planejamento, procedimento e seu passo a passo, pois cada atendimento é único.

Contudo, se o indivíduo possui pressão alta, será exposta pelo próprio. Pacientes que possuem essa condição crônica necessita que o operador possua uma grandeza de conhecimento, principalmente quando o planejamento é para um procedimento invasivo que por sua vez possui sempre um risco de hemorragia. É recomendado que o próprio cirurgião dentista realize essa anamnese, pois existem pacientes que ocultam informações de grande peso e com isso se expõem em riscos real, mas não podendo deixar de citar os pacientes que não sabem que possuem essa condição, com isso atua novamente o odontólogo no cuidado com o paciente em esta aferindo sua pressão mesmo o próprio negando a existência.

Por mais que o cirurgião dentista tenha a capacidade de lidar com intercorrências na cirurgia como por exemplo a hemorragia, utilizando o manuseio e o material necessário quanto a sua auxiliar para resolução do imprevisto, não é um risco a se correr ficar sem a informação da hipertensão possuída pelo paciente, pois a partir dela poderemos ter o cuidado com a anestesia desse paciente, levando em consideração seu sítio de ação e demais informações agregadas para que se tenha



um sucesso completo do procedimento.

A escolha do anestésico é importante ao extremo, pois, o conhecimento que se tem é que são aplicadas o máximo de dois tubetes em um adulto, e esse adulto sendo não sendo hipertenso ganhamos uma margem de tempo para um trabalho seguro, mas sendo um paciente hipertenso, o tempo pode diminuir por não conter em sua composição o vasoconstritor. A ação de se usar o vasoconstritor em pacientes com pressão alta e que são compensados pode desencadear o aumento da mesma, fazendo o paciente passar por episódios desnecessários com a sua saúde.

4. REFERÊNCIAS

ANDRADE J.S, et al., Protocolo de atendimento odontológico em pacientes com múltiplas desordens sistêmicas: revisão de literatura. **Revista Eletrônica Acervo Saúde / Electronic Journal Collection Health**, v. 13(1): e.5940, 2021.

BARROSO W.K.S, et al. **Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020**. Arq Bras Cardiol. 2021; 116(3):516-658.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Departamento de Atenção Básica. **Área Técnica de Diabetes e Hipertensão Arterial Hipertensão arterial sistêmica (HAS) e Diabetes mellitus (DM): protocolo / Ministério da Saúde, Departamento de Atenção Básica. Área Técnica de Diabetes e Hipertensão Arterial. – Brasília: Ministério da Saúde, 2001.**

CARVALHO V.A.P, et al. Nível de conhecimento dos cirurgiões-dentistas de São José dos Campos sobre o uso de anti-inflamatórios não esteróides. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, 15(Supl. 1):1773-1782, 2010.

COSTA A.N.F, et al. Conduta Odontológica em Pacientes Hipertensos. **Revista bras. Cien. Saúde**, 17(3):287-292, 2013.

COSTA D, LIMA R.P. Custo-efetividade da monitorização ambulatoria da pressão arterial na abordagem da hipertensão arterial. **Rev Port Cardiol**. 2017;36(2):129-139.

DAZA D.E.O, SINISTERRA G.S. Hipertensión arterial en pacientes de un servicio de atención prioritaria de odontología y su relación con características sociodemográficas. **Acta Odontológica Colombiana** Julio - Diciembre 2020; 10(2): 39 – 51.

FABRIS V, et al. Conhecimento dos cirurgiões dentistas sobre o uso de anestésicos locais em pacientes: diabéticos, hipertensos, cardiopatas, gestantes e com hipertireoidismo. **Journal of Oral Investigations**, Passo Fundo, vol. 7, n. 1, p. 33-51, Jan.-Jun., 2018 - ISSN 2238-510X.

FAERSTEIN E, et al. Aferição da pressão arterial: experiência de tratamento de pessoal e controle de qualidade no estudo pró saúde. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro,22(9): 1997-2002, setembro 2016.



FERRAZ E.G, et al.. Avaliação da variação da pressão arterial durante o procedimento cirúrgico odontológico. **Revista de Odontologia da UNESP**, 36(3): 223-229, 2007.

FERRAZZO K.L, et al. Pré-hipertensão, hipertensão arterial e fatores associados em pacientes odontológicos: estudo transversal na cidade de Santa Maria-RS, Brasil. **Rev Odontol UNESP**, Sep.-Oct.; 43(5): 305-313, 2014.

GELLEN P.V.B, et al. Perfil de utilização de anestésicos locais por cirurgiões-dentistas em pacientes hipertensos de uma cidade brasileira. Palmas 2020.

GUEDIS A.G, et al. Hipertensão do avental branco e sua importância de diagnóstico. **VER. Bras. Hipertens**, v.15(1): 46-50, 2008.

LÚCIO P.S.C, BARRETO R.C. Emergências Médicas no Consultório Odontológico e a (In)Segurança dos Profissionais. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 16, n.2, p. 267-272 2012.

MALACHIAS M.V.B, et al. **7º Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial**. Arq Bras. Cardio, 2016; 107 (3Supl.3): 1-83.

MORAIS V.M. Atendimento odontológico para indivíduos com Hipertensão arterial. Conselheiro Lafaiete, 2012.

NASCIMENTO E.M, et al.. Abordagem odontológica de pacientes com hipertensão – um estudo de intervenção. **RFO, Passo Fundo**, v. 16, n. 1, p. 30-35, jan./abr. 2011.

NIEBAUER J, et al. Recommendations for participation in competitive sports of athletes with arterial hypertension: a position statement from the sports cardiology section of the European Association of Preventive Cardiology (EAPC). **European Heart Journal** (2018) 39, 3664–3671.

OLIVEIRA A.E.M, SIMONE J.L, RIBEIRO R.A. Pacientes hipertensos e a anestesia na Odontologia: devemos utilizar anestésicos locais associados ou não com vasoconstritores? **HU Revista, Juiz de Fora**, v. 36, n. 1, p. 69-75, jan./mar. 2010.

REZENDE C.A.M. Systemic arterial hypertension and how it affects dental treatment. 2010. 26p. **Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família** - NESCON, UFMG, Belo Horizonte, 2010.

RODRIGUES K.P, PINHEIRO H.H.C, ARAÚJO M.V.A. Percepção de acadêmicos de odontologia para atendimento odontológico de hipertensos e diabéticos. **Revista da ABENO**, 15(4):19-28, 2015.

SILVA G.C.A, PIERIN A.M.G. A monitorização residencial da pressão arterial e o controle de um grupo de hipertensos. **Revista Esc. Enferm. USP**, 2012; 46(4): 922-8.

SOUZA A.C.M, et al. Abordagens e cuidados do cirurgião dentista em pacientes com hipertensão arterial. **Ciências biológicas da saúde unit**, v.4, n.2, p.59-68, julho 2019.



SPEZZIAA S; CALVOSO JÚNIOR R. Atendimento Odontológico em Hipertensos. **J Health Sci**, 19(1):43-6, 2017.

TEIXEIRA CS, et al. Tratamento odontológico e pacientes com comprometimento cardiovascular. **Revista Sul-Brasileira de Odontologia** v.5, n.1, 2008.

WESCHENFELDER MAGRINI D.; GUE MARTINI J. Hipertensão arterial: principais fatores de risco modificáveis na estratégia saúde da família. **Revista electrónica trimestral de enfermaria**, n.26, abril 2012.