

# **CONHECIMENTO DOS CIRURGIÕES-DENTISTAS SOBRE O ATENDIMENTO DE PACIENTES ESPECIAIS: HIPERTENSOS, DIABÉTICOS E GESTANTES**

Knowledge of Dentists about attending special patients: hypertensive, diabetic  
and pregnant patients

Especificação do trabalho: esta pesquisa foi feita em uma disciplina do Curso de Pós-graduação em Odontologia Restauradora da Faculdade de Odontologia de São José dos Campos – UNESP

## **Taciana Marco Ferraz Caneppele**

Doutoranda em Dentística - Departamento de Odontologia Restauradora – Faculdade de Odontologia de São José dos Campos – UNESP

## **Eron C. Yamamoto**

Doutorando em Dentística - Departamento de Odontologia Restauradora – Faculdade de Odontologia de São José dos Campos – UNESP

## **Ana Carolina Souza**

Mestre em Dentística - Departamento de Odontologia Restauradora – Faculdade de Odontologia de São José dos Campos – UNESP

## **Márcia Carneiro Valera**

Professora Titular do Departamento de Odontologia Restauradora – Faculdade de Odontologia de São José dos Campos – UNESP

## **Maria Amélia Máximo de Araújo**

Professora Titular do Departamento de Odontologia Restauradora – Faculdade de Odontologia de São José dos Campos – UNESP

tacileo@uol.com.br

---

## Resumo

**Objetivos:** Avaliar o nível de conhecimento dos cirurgiões-dentistas (CD) sobre o atendimento de pacientes hipertensos, diabéticos e gestantes. **Material e Métodos:** Foram entrevistados 284 CD, que responderam a 25 questões sobre o perfil do profissional e condutas adotadas durante o atendimento odontológico de pacientes hipertensos, diabéticos e gestantes. Os dados foram submetidos à análise estatística descritiva. **Resultados:** Os resultados demonstraram que 41,6% dos participantes tinham entre 26 e 30 anos de idade e 51,4% estudaram em faculdades públicas. Dos 284 entrevistados, 30,6% declararam não aferir a pressão arterial dos pacientes antes do atendimento, 63,7% prescrevem antibioticoterapia profilática para paciente diabéticos, nas urgências. Quanto ao atendimento de gestantes, 40,1% não realizam tomadas radiográficas em gestantes e 84,5% prescrevem paracetamol quando há necessidade de analgésicos. **Conclusões:** Concluiu-se que o nível conhecimento dos CD em relação ao atendimento destes pacientes foi de 59%, sendo que houve maior número de acertos nas questões sobre diabéticos.

**Descritores:** Hipertensão, Diabetes Mellitus, Gestação

## Abstract

**Objectives:** Assess the level of dentists' knowledge about attending special patients: hypertensive, diabetic and pregnant patients. **Material and Methods:** Two hundred and eighty-four dentists (DS) were interviewed, who replied to 25 questions about the professional's profile and clinical conduct adopted during dental attendance of these patients. Data were submitted to descriptive statistical analysis. **Results:** The results showed that 41.6% of the participants were between 26 and 30 years of age and 51.4% studied at public universities. Of the 284 interviewees, 30.6% declared that they did not check patients' arterial pressure before attending them, 63.7% prescribed prophylactic antibiotic therapy to diabetic patients in cases of urgency. When attending pregnant patients, 40.1% of the interviewees didn't take radiographs and 84.5% prescribed paracetamol when it was necessary to prescribe analgesics. **Conclusion:** It was concluded that the level of DS knowledge with regard to attendance of these patients was an average of 59%, and there was a larger number of correct answers to questions about diabetic patients.

**Descriptors:** hypertension, Diabetes Mellitus, Pregnancy

## 1. Introdução

Ao realizar um procedimento clínico, o cirurgião-dentista (CD) deve estar atento a todas as condições sistêmicas do paciente que podem exigir cuidados especiais. Dentre estas estão a hipertensão, diabetes e gestação. Realizando uma anamnese apropriada, o CD pode obter informações sobre a possibilidade de desenvolvimento de doenças sistêmicas e encaminhar o paciente para uma consulta médica direcionada e efetiva.

A hipertensão é uma doença que acomete milhões de pessoas em todo o mundo. E, o CD deve saber identificar esta doença, uma vez que tem mais contatos periódicos com os pacientes do que os médicos<sup>1</sup>. No atendimento destes pacientes é preciso considerar o lado emocional, para que não haja elevação de sua pressão por motivos de estresse.

Quanto a diabetes melito, esta é uma doença metabólica crônica, resultante da insuficiência absoluta ou relativa de insulina, causada tanto pela baixa produção de insulina pelo pâncreas, como pela falta de resposta dos tecidos periféricos à insulina. O CD deve estar atento para identificar os sinais e sintomas da diabetes em pacientes desinformados e não diagnosticados, e preparado para o atendê-los adequadamente.

Outra situação que requer cuidados especiais é a gestação, processo em que ocorrem mudanças fisiológicas e psicológicas nas mulheres. Desta maneira, a gestante fica susceptível a ter alterações na cavidade bucal, propiciando o aparecimento de cáries e doença periodontal. Algumas gestantes negligenciam a higiene bucal, podendo chegar ao CD necessitando de intervenções curativas.

A cada ano milhares de novos profissionais em odontologia, com níveis de conhecimento diferentes, ingressam no mercado de trabalho. Esta variabilidade de conhecimento requer reciclagem profissional periódica, relacionada principalmente aos aspectos de saúde geral que podem interferir no tratamento odontológico.

A pesquisa de campo é um bom instrumento para se conhecer o perfil dos profissionais, pois utiliza questio-

nários direcionados sobre determinado assunto.

Assim, o objetivo deste trabalho foi avaliar o conhecimento do CD quanto ao protocolo clínico de atendimento a ser aplicado a pacientes hipertensos, diabéticos ou gestantes, por meio de questionários sobre o tema.

## 2. Material e Método

Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisa da Faculdade de Odontologia de São José dos Campos (089/2006) e a população objeto desta pesquisa foi composta por 284 cirurgiões-dentistas.

O instrumento de análise foi um questionário auto explicativo (Quadro 1) contendo 25 questões versando o perfil do profissional e condutas clínicas adotadas pelo CD durante o atendimento odontológico de pacientes especiais (hipertensos, diabéticos e gestantes). Foram distribuídos 400 questionários, com retorno de 284 preenchidos. Após o recolhimento dos questionários preenchidos, foi entregue aos participantes um informativo impresso sobre procedimentos odontológicos recomendáveis para atendimento de pacientes especiais.

### Quadro 1 - Modelo do questionário aplicado

#### QUESTIONÁRIO (Quadro 1)

Este questionário faz parte de um projeto de pesquisa que tem como objetivo avaliar o conhecimento dos cirurgiões dentistas sobre condutas e medicamentos utilizados em pacientes gestantes, hipertensos e/ou diabéticos. A sua participação é voluntária, sendo garantido o sigilo que defenda a sua privacidade, pois você não será identificado. Os resultados obtidos nesta pesquisa serão divulgados através de publicações e apresentações em eventos científicos. A sua colaboração é de suma importância. Muito obrigado por participar.

<p>1- Sexo  <input type="checkbox"/> Masculino  <input type="checkbox"/> Feminino</p>	<p>10- Qual o melhor horário de atendimento de pacientes diabéticos?  a) de manhã  b) início da tarde  c) fim da tarde  d) a noite  e) qualquer horário</p>
<p>2- Idade  <input type="checkbox"/> 21 a 25 anos  <input type="checkbox"/> 26 a 30 anos    <input type="checkbox"/> 41 a 45 anos  <input type="checkbox"/> 31 a 35 anos    <input type="checkbox"/> 46 a 50 anos  <input type="checkbox"/> 36 a 40 anos    <input type="checkbox"/> 51 anos ou mais</p>	<p>11- Antes do atendimento, o paciente diabético:  a) não deve se alimentar  b) deve se alimentar normalmente  c) deve se alimentar pouco  d) deve se alimentar bastante</p>
<p>3- Faculdade em que cursou (por extenso): _____</p>	<p>12- Em consultas longas de pacientes diabéticos:  a) deve realizar mensurações freqüentes da pressão arterial  b) deve realizar mensurações freqüentes da glicemia  c) deve realizar intervalos para que o paciente possa se alimentar  d) não há necessidade de fazer interrupções</p>
<p>4- Você tem alguma especialidade?  <input type="checkbox"/> Não  <input type="checkbox"/> Sim Qual? _____</p>	<p>13- Nos processos agudos de urgência em pacientes diabéticos, quanto a medicação sistêmica, qual(is) a(s) conduta(s) mais adequada(s):  a) Prescrição apenas de analgésico  b) Prescrição de analgésico e antiinflamatório  c) Prescrição de antibiótico logo após o atendimento  d) Prescrição do início da antibioticoterapia antes da intervenção (antibiótico profilático)</p>
<p>5 – Tempo de exercício profissional:  <input type="checkbox"/> Menos de 1 ano  <input type="checkbox"/> 1 a 5 anos                    <input type="checkbox"/> 16 a 20 anos  <input type="checkbox"/> 6 a 10 anos                    <input type="checkbox"/> 21 a 25 anos  <input type="checkbox"/> 11 a 15 anos                    <input type="checkbox"/> 26 anos ou mais</p>	<p>14- Em casos de pacientes diabéticos muito tensos:  a) não há problemas quanto ao atendimento  b) deve-se administrar um ansiolítico 30 minutos antes do atendimento  c) deve-se administrar um ansiolítico 1 dia antes do atendimento</p>
<p>6- Você atua em:  <input type="checkbox"/> Consultório particular    <input type="checkbox"/> Ensino  <input type="checkbox"/> Rede pública                    <input type="checkbox"/> Convênio  <input type="checkbox"/> Outro? Qual? _____</p>	<p>18 - Qual é o anestésico de escolha a ser utilizado para o atendimento a gestante?  a) BUPIVACAÍNA: Neocaína 0,5%  b) BUPIVACAÍNA + EPINEFRINA: Neocaína 0,5% com Epinefrina 1:200.000  c) LIDOCAÍNA: Lidocaína Xylestesin 2%  d) LIDOCAÍNA: Xylocaína 2%  e) LIDOCAÍNA + EPINEFRINA: Lidocaína 2% e Epinefrina 1:50.000  f) LIDOCAÍNA + EPINEFRINA: Lidocaína e Epinefrina 1:100.000  g) LIDOCAÍNA + NOREPINEFRINA: Lidocaína Xylestesin 2% c/Norepinefrina 1:50.000  h) LIDOCAÍNA + NOREPINEFRINA: Lidostesim c/Norepinefrina 2%  i) LIDOCAÍNA + NOREPINEFRINA: Lidostesim c/Norepinefrina 3%  j) LIDOCAÍNA + NOREPINEFRINA: Xylocaína 2% c/Norepinefrina 1:100.000  l) MEPIVACAÍNA: Mepivacaína 3% SV  m) MEPIVACAÍNA + LEVONORDEFDRINA: Mepivacaína 2% c/Levonordedrina  n) PRILOCAÍNA + FELIPRESSINA: Citanest 3% c/Octapressin  o) PRILOCAÍNA + FELIPRESSINA: Citocaína 3% c/Felipressina  p) Outros _____</p>
<p>7- Seu paciente tem sua pressão arterial aferida antes do procedimento odontológico?  a) sim, todos os pacientes em todos os procedimentos  b) sim, todos os pacientes antes de procedimentos cirúrgicos  c) sim, somente os pacientes que sofrem de hipertensão  d) não.</p>	<p>19- Você submete a paciente gestante a tomadas radiográficas?  a) Sim, se as vantagens superarem claramente os riscos.  b) sim, se as vantagens superarem claramente os riscos e com o uso de avental de chumbo.  c) não</p>
<p>8- Qual o seu anestésico de escolha para o uso em pacientes com hipertensão controlada?  a) BUPIVACAÍNA: Neocaína 0,5%  b) BUPIVACAÍNA + EPINEFRINA: Neocaína 0,5% com Epinefrina 1:200.000  c) LIDOCAÍNA: Lidocaína Xylestesin 2%  d) LIDOCAÍNA: Xylocaína 2%  e) LIDOCAÍNA + EPINEFRINA: Lidocaína 2% e Epinefrina 1:50.000  f) LIDOCAÍNA + EPINEFRINA: Lidocaína e Epinefrina 1:100.000  g) LIDOCAÍNA + NOREPINEFRINA: Lidocaína Xylestesin 2% c/Norepinefrina 1:50.000  h) LIDOCAÍNA + NOREPINEFRINA: Lidostesim c/Norepinefrina 2%  i) LIDOCAÍNA + NOREPINEFRINA: Lidostesim c/Norepinefrina 3%  j) LIDOCAÍNA + NOREPINEFRINA: Xylocaína 2% c/Norepinefrina 1:100.000  l) MEPIVACAÍNA: Mepivacaína 3% SV  m) MEPIVACAÍNA + LEVONORDEFDRINA: Mepivacaína 2% c/Levonordedrina  n) PRILOCAÍNA + FELIPRESSINA: Citanest 3% c/Octapressin  o) PRILOCAÍNA + FELIPRESSINA: Citocaína 3% c/Felipressina  p) Outros _____</p>	<p>19- Você submete a paciente gestante a tomadas radiográficas?  a) Sim, se as vantagens superarem claramente os riscos.  b) sim, se as vantagens superarem claramente os riscos e com o uso de avental de chumbo.  c) não</p>
<p>9- Em que situação(ões) você evitaria realizar um procedimento odontológico:  a) qualquer paciente com P.A. acima de 12x8mmHg  b) paciente hipertenso com P.A até 14x9mmHg;  c) paciente hipertenso com P.A. acima de 14x9mmHg  d) nunca evito  e) sempre evito quando o paciente relata histórico de hipertensão.</p>	

20- A tomada radiográfica deve ser evitada preferencialmente? a) somente no primeiro trimestre de gestação b) somente no ultimo trimestre de gestação c) em qualquer período da gestação
21- Qual é o analgésico de escolha para a gestante? a) dipirona sódica b) Paracetamol c) AAS d) Ibuprofeno e) Outro? Qual? _____
22- Qual é o antibiótico de escolha para a gestante? a) Eritromicina b) Cefalosporina c) Penicilina d) Tetraciclina e) Cloranfenicol f) Sulfonamidas g) outros Qual? _____
23- A utilização de ansiolítico antes do atendimento odontológico é indicado para pacientes gestantes? a) sim b) não
24- Em que situação(ões) endodôntica(s) você atende a paciente gestante? a) pulpíte aguda b) abscesso agudo c) necrose pulpar d) não atendo
25- Quais procedimentos odontológicos que você evita no 1º trimestre de gestação? a) procedimentos profilático-preventivos b) eliminação de fatores infecciosos locais c) procedimentos restauradores básicos d) procedimentos cirúrgicos

Para a análise dos resultados, foram agrupadas as respostas certas. Nas questões 8, 15 e 18, relacionadas aos anestésicos, apresentavam várias alternativas corretas. Nestes casos, considerou-se a questão como “correta” quando assinalada uma ou mais alternativas, desde que nenhuma estivesse “incorreta”.

A questão 25, versando sobre atendimento endodôntico em gestantes só foi considerada “correta” quando as alternativas a, b e c estavam assinaladas. Para as demais questões, havia apenas uma alternativa correta.

Após a análise das respostas, estas foram tabuladas e submetidas à análise estatística descritiva.

As respostas corretas foram colocadas em negrito, para fins de publicação na revista.

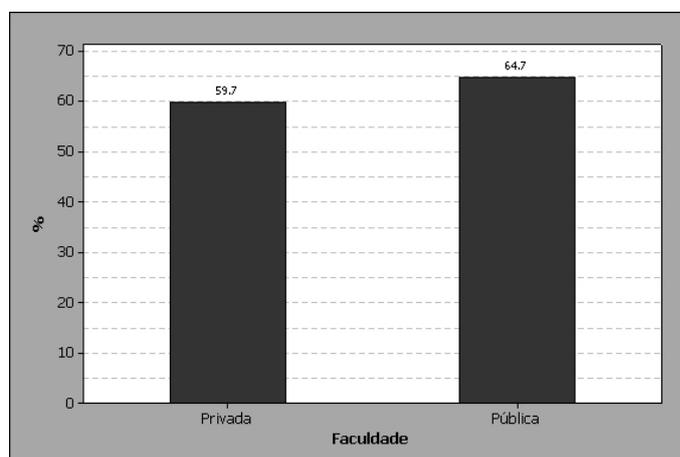
### 3. Resultados

Os dados obtidos quanto ao perfil profissional dos participantes da pesquisa são mostrados na Tabela 1.

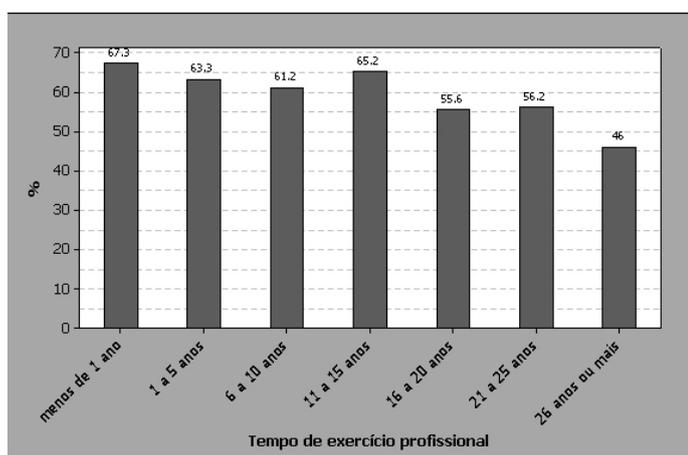
**Tabela 1** - Perfil dos 284 cirurgiões-dentistas entrevistados.

<b>Idade</b>	
21 a 25 anos	64 (22,5%)
26 a 30 anos	118 (41,6%)
31 anos ou mais	102 (35,9%)
<b>Sexo</b>	
Feminino	189 (66,5%)
Masculino	95 (33,5%)
<b>Tempo de Exercício Profissional</b>	
Menos de 1 ano	37 (13%)
de 1 a 5 anos	125 (44%)
de 6 a 10 anos	55 (19,4%)
Acima de 11 anos	67 (23,6%)
<b>Faculdade</b>	
Pública	146 (51,4%)
Particular	138 (48,6%)
<b>Curso de especialização</b>	
Sim	148 (52,1%)
Não	136 (47,9%)
<b>Local de Atuação Profissional Principal</b>	
Consultório Particular	219 (77,1%)
Outros	65 (22,9%)

Os gráficos 1 e 2 representam comparativamente o número de acertos de respostas quanto às faculdades freqüentadas e o tempo de exercício profissional, respectivamente.



**Gráfico 1** - Relação de acertos das questões e o tipo de faculdade.



**Gráfico 2** - Relação de acertos das questões e o tempo de exercício profissional.

Os resultados das questões sobre aferição da pressão arterial (P.A.) e atendimento do paciente hipertenso, mostraram que 5,3% (n=15) dos profissionais aferem a P.A. antes do início de todos os atendimentos; 33,1% (n=94) antes dos procedimentos cirúrgicos, 31% (n=89) somente em hipertensos e 30,6% (n=88) não aferem a pressão arterial. Quando os CD foram questionados sobre em quais situações se evita o tratamento odontológico, as respostas foram: 5,6% (n=16) evitam em P.A. acima de 12x8 mmHg; 7% (n=20) até 14,9mmHg; 76,1% (n=216) acima de 14x9 mmHg; 4,6% (n=13) sempre realizam os procedimentos e 6,4% (n=18) sempre evitam procedimentos em pacientes hipertensos.

Em relação ao anestésico de escolha para uso em pacientes hipertensos controlados obteve-se 215 (75,7%) respostas corretas. O anestésico mais utilizado foi o cloridrato de prilocaína com felipressina.

A Tabela 2 lista as questões sobre o atendimento em diabéticos e o número de acertos obtidos em cada questão.

**Tabela 2** - Questões referentes ao atendimento de diabéticos.

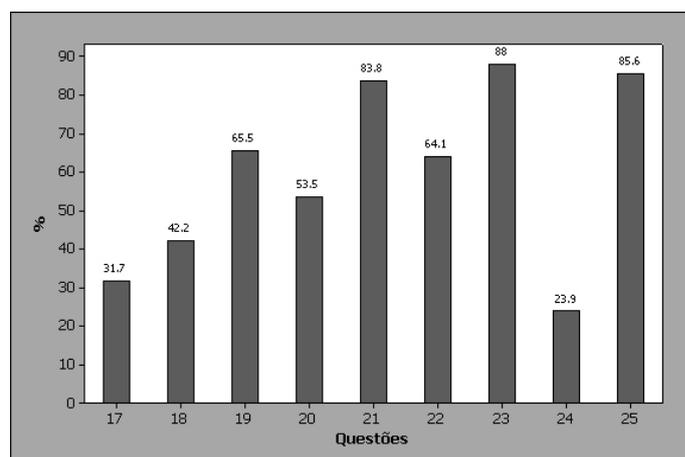
Questão	Nº de acertos
10	217 (76,4%)
11	253 (89%)
12	102 (35,9%)
13	176 (62%)
14	176 (62%)
15	120 (42,3%)
16	179 (63%)

Das 7 perguntas listadas na Tabela 2, quinze participantes (5,3%) acertaram todas as questões.

Com relação à medicação sistêmica para atendimento de urgência em pacientes diabéticos (questão 13) verificou-se que 63,7% (n= 181) dos participantes prescrevem antibioticoterapia profilática e 16,5% (n=47) prescrevem antibioticoterapia logo após o atendimento de urgência nestes pacientes. Os demais profissionais prescrevem apenas analgésicos (13,4%, n= 38) ou analgésicos anti-inflamatórios (8,1%, n= 23). Ainda referente a pacientes diabéticos (questão 14), 62,3% (n= 177) dos profissionais administram ansiolíticos 30 minutos antes do atendimento; 25,7% (n= 73) prescrevem ansiolíticos no dia anterior à consulta e 9,9% (n = 28) acreditam não haver problemas no atendimento destes pacientes.

Em relação ao anestésico de escolha para uso em pacientes diabéticos obteve-se 120 (42,2%) respostas corretas. O anestésico mais utilizado foi o cloridrato de prilocaína com felipressina.

O gráfico 3 mostra o número de acertos das questões sobre o atendimento de gestantes (questões 17 a 25). Destes, apenas 1,8% (n= 5) dos entrevistados acertaram todas as questões.



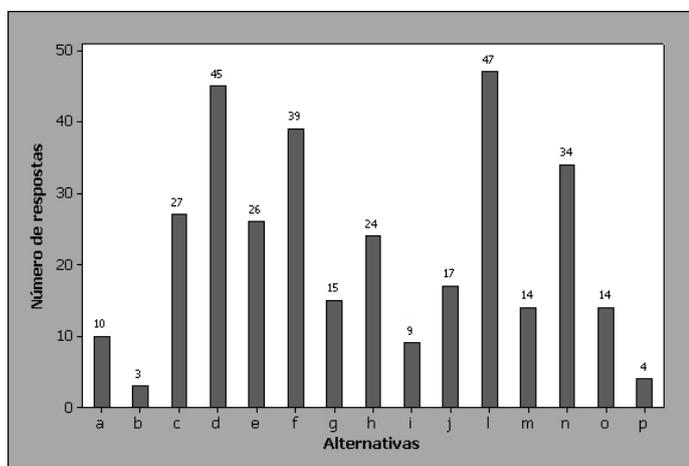
**Gráfico 3** - Atendimento em gestantes: Porcentagem de acertos em cada questão.

As questões 19 e 20 versaram sobre as tomadas radiográficas, sendo que na questão 19 verificou-se que dos participantes, 2,1% (n= 6) realizam o procedimento se as vantagens superarem claramente os riscos; 66,5% (n= 186) realizam se as vantagens superarem claramente os

riscos e com o uso de avental de chumbo e 32,4% (n= 92) não realizam tomadas radiográficas. Na questão 20 verificou-se que 56,7% (n= 161) evitam tomadas radiográficas somente no primeiro trimestre; 3,2% (n= 9) no último trimestre e 40,1% (n= 114) não fazem radiografias em gestantes.

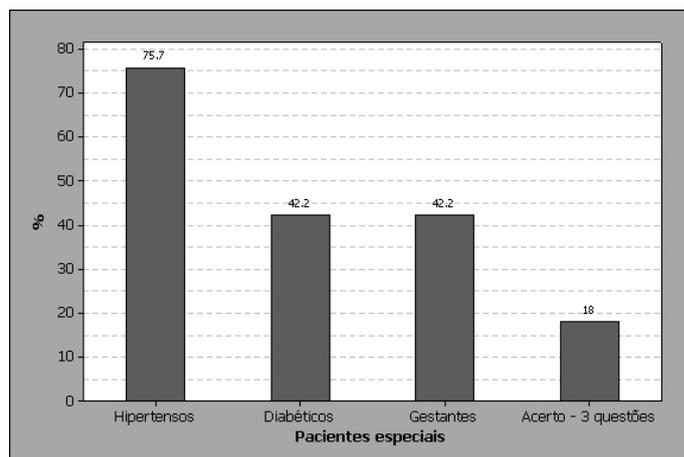
Dos 161 participantes que responderam que deve-se preferencialmente evitar a tomada radiográfica em gestantes somente no primeiro trimestre de gestação, 41(25,5%) não submetem a gestante a tomadas radiográficas.

Em relação ao anestésico de escolha para uso em pacientes gestantes (questão 18) obteve-se 120 (42,2%) respostas corretas. O gráfico 4 mostra o número de respostas para cada alternativa na questão.



**Gráfico 4** - Número de respostas assinaladas para cada alternativa na questão sobre anestesia em pacientes gestantes.

Quanto à medicação sistêmica em gestantes (questões 21 a 23), verificou-se que na questão 21 o paracetamol foi indicado por 84,5% (n= 240) dos participantes, seguido da dipirona sódica com 8,8% (n= 25); ibuprofeno 2,5% (n= 7) e AAS 1,4% (n= 4). Quanto à administração de antibióticos (questão 22), 65% dos participantes (n= 185) recomendam a penicilina, seguido de cefalosporina 13% (n= 37), eritromicina 11,3% (n= 32); 1,1% (n= 3) cloranfenicol; 1,1% (n= 3) tetraciclina e 1,1% (n= 3) sulfonamida. Na questão 23, 88% (n= 250) dos participantes não prescrevem ansiolíticos na gravidez e 12% (n= 34) prescrevem. O Gráfico 5 ilustra a porcentagem de acertos pelos participantes na prescrição de anestésicos para hipertensos, diabéticos e gestantes.



**Gráfico 5** - Questões sobre anestésicos.

#### 4. Discussão

Dos 284 questionários respondidos, verificou-se que em relação ao tempo de exercício profissional, houve uma homogeneidade com melhor desempenho dos participantes com até 15 anos de profissão (Gráfico 2). O maior tempo de experiência profissional não resultou em maior conhecimento sobre o assunto, destacando a necessidade de reciclagem profissional por parte dos cirurgiões-dentistas.

A hipertensão é uma doença que acomete aproximadamente 10 a 20% dos pacientes que freqüentam os consultórios odontológicos e caracteriza-se pela elevação anormal da pressão sanguínea, sistólica em repouso acima de 14mmHg e/ou da pressão sanguínea diastólica acima de 9 mmHg. Normalmente a hipertensão é uma doença assintomática até que se desenvolvam suas complicações, que podem levar ao comprometimento do coração, rins, cérebro, olhos e artérias, podendo acelerar a aterosclerose, levar à doença cardíaca e acidente vascular cerebral, limitando a atividade e diminuindo a vida do paciente <sup>2,3</sup>.

Pela ausência de sintomas evidentes, esta doença só poderá ser diagnosticada se a pressão for aferida periodicamente. Por isso, o cirurgião-dentista desempenha um papel importante em sua detecção, uma vez que mantém contato com o paciente em inúmeras consultas e revisões semestrais <sup>4</sup>.

Varellis, 2005 recomenda a aferição da P.A. na 1ª consulta e anualmente em todos os pacientes. Nos pacien-

tes sabidamente hipertensos, recomenda-se a aferição em todas as consultas. Porém, no presente estudo, verificou-se que 86 (30,3%) participantes não aferem a P.A. de seus pacientes e, 88 (31%) dos entrevistados, somente aferem a P.A. de pacientes hipertensos. Em pesquisa realizada por Ribas e Armonia, 1997, 75% dos cirurgiões-dentistas não aferem a pressão arterial de seus pacientes, portanto superior aos resultados verificados neste estudo.

A aferição da P.A. é uma conduta importante e recomendada, uma vez que o diagnóstico precoce da doença hipertensiva pode prevenir uma série de complicações. Quanto à anestesia em hipertensos, vários autores recomendam o uso de anestésicos associados a vasoconstritores adrenérgicos<sup>1,2,4-6</sup>. Os vasoconstritores são substâncias adicionadas às soluções anestésicas com a finalidade de prolongar a duração do efeito anestésico, aumentando o tempo de contato do fármaco com a membrana da célula nervosa. Essas substâncias reduzem a toxicidade sistêmica do anestésico, retardando sua absorção, além de promoverem hemostasia localizada. Com uma anestesia eficiente diminui-se o nível de estresse do paciente durante o procedimento odontológico<sup>4</sup>. Alguns autores<sup>4-6</sup> sugerem que a quantidade de epinefrina liberada em decorrência do estresse pode ser supostamente mais elevada que a quantidade de epinefrina exógena que alcança a circulação sanguínea, justificando assim o uso de anestésicos com vasoconstritor em pacientes hipertensos. No entanto, algumas recomendações devem ser seguidas, como utilizar vasoconstritores com concentração de no mínimo 1:100.000; respeitar a dose máxima que deve estar entre 18 e 59mg de epinefrina, o que corresponde a até 3 tubetes e evitar a injeção intra-vascular<sup>6</sup>. Neste estudo 76% (n=216) dos participantes utilizam anestésicos com vasoconstritores com concentração de no mínimo 1:100.000, sendo o Cloridrato de Prilocaína com Felipressina o anestésico mais recomendado.

Deve-se ressaltar que pacientes com P.A. acima de 14x9mmHg necessitam ser controlados antes de serem submetidos a procedimentos odontológicos<sup>1</sup>. No presente estudo, a maioria dos participantes, 76% (n=216), adotam esta conduta e evitam o atendimento em pacientes com P.A. acima de 14x9mmHg. Entretanto, dentre estes profis-

sionais observou-se que 19,4% (n=55) não aferem a P.A. antes do atendimento odontológico, demonstrando incoerência de atitude.

Segundo Carlson e Kamen, 1997, o diabetes mellitus é uma doença comum que afeta cerca de 9,3% das pessoas acima de 65 anos. Com a diabete mal controlada, ocorre aumento nos níveis de glicose no sangue e na saliva. É a "síndrome" dos 3 "P": polifagia, polidipsia e poliúria ou seja, excessiva fome, sede e micção. A aplicação regular de insulina e a instituição de uma dieta específica são fundamentais, bem como a cooperação do paciente, dos familiares e pessoal auxiliar. Em uma crise, se não houver atendimento médico de urgência adequado, o paciente pode chegar a óbito ou apresentar seqüelas, como retinopatia diabética, doença aterosclerótica cardiovascular, problemas renais, dentre outros. Cabe ao médico estar em contato com o cirurgião-dentista para planejar as intervenções odontológicas.

No atendimento à pacientes diabéticos no consultório deve-se, segundo Andrade, 2006, escolher o horário no período da manhã, uma vez que coincide com o café da manhã e aplicação de insulina. Antes do atendimento o paciente deve alimentar-se normalmente para que não ocorra hipoglicemia. Caso se manifestem sintomas de hipoglicemia, sem perda de consciência durante o tratamento, o cirurgião-dentista deve oferecer sucos ou doces para que nível de glicose se eleve. No atendimento de pacientes diabéticos procura-se sempre realizar procedimentos curtos, ou intervalos para que o paciente possa se alimentar, e evitando a hipoglicemia. Na avaliação dos questionários verificou-se que 76,4% (n=216) acertaram o melhor horário de atendimento, 89% (n=253) sabem que os pacientes devem se alimentar normalmente para o atendimento e 63% (n=179) que deve ser oferecido alimentos ou bebidas doces para elevar a glicemia, quando ocorrem sintomas de hipoglicemia. Já relacionado às consultas longas para paciente diabéticos, 35,9% (n=102) dos CD recomendam intervalos para alimentação (Tabela 3).

Segundo Paunovich, Sadowsky e Carter, 1997, em processos agudos de urgência deve-se prescrever antibioticoterapia antes da intervenção odontológica. Verificou-se

neste estudo que 62% (n=176) dos CD prescrevem antibiótico profilático nestas condições (Tabela 3).

É ainda comum nos dias de hoje a presença de crenças populares que dizem que mulheres grávidas não podem receber assistência odontológica, pois pode prejudicar a gestante e/ou o feto<sup>7</sup>. Contudo, o cirurgião dentista como profissional da saúde tem que ter a preocupação e o dever de desmistificar a crença popular atendendo a paciente grávida que necessita de maiores cuidados odontológicos.

A melhor época para o atendimento odontológico de rotina à gestante é durante o segundo trimestre da gravidez, entre o quarto e o sexto mês<sup>8</sup>. No entanto, o atendimento de urgência deve ser realizado a qualquer tempo. Independente do período gestacional as consultas prolongadas devem ser evitadas devido a possibilidade de ocorrer hipotensão supina ou síndrome da veia cava<sup>8,9</sup>, especialmente na segunda metade da gravidez, quando o útero já se apresenta com o volume bastante aumentado<sup>10,11</sup>, podendo comprimir a artéria aorta e veia cava se a paciente for mantida por muito tempo em posição de decúbito dorsal. Portanto o CD deve manter a paciente, durante o atendimento clínico, em posição de decúbito lateral (deitada de lado) para evitar o surgimento de complicações como hipotensão, taquicardia e síncope, redução da circulação útero-placentária, representando perigo para o feto<sup>12</sup>.

O atendimento odontológico, principalmente durante o primeiro trimestre gestacional tem gerado controvérsias, em razão da possibilidade de complicações pós-operatórias. Assim, o primeiro trimestre deve ser evitado para tratamentos que não caracterizem urgência devido a organogênese e à possibilidade de teratogênese<sup>13,14</sup>.

Uma das principais preocupações dos cirurgiões dentistas ao atender gestantes é em relação à utilização de raios X. Notou-se nesta pesquisa que cerca de 66,5% (n=189) dos entrevistados responderam que submetem a gestante a tomadas radiográficas se as vantagens superarem os riscos e com uso de avental de chumbo e, 56,7% (n=161) dos profissionais evitam a tomada radiográfica no 1º trimestre de gravidez (Tabela 4). As tomadas radiográficas devem ser evitadas durante o 1º trimestre de gravidez

por ser a fase de maior atividade reprodutiva das células embrionárias e mais propicia aos efeitos teratogênicos ocasionados pela utilização de raios X<sup>13,15</sup>. Porém se o atendimento é de emergência, a radiografia deverá ser realizada em qualquer período da gestação<sup>7</sup> e o cirurgião dentista é obrigado a prover a proteção da gestante da seguinte maneira: evitar radiografias desnecessárias, proteger o abdome com avental de chumbo, evitar repetições por erro de técnica, evitar ângulos direcionados para o abdome, usar filmes rápidos e pequenos tempos de exposição<sup>16</sup>.

Os anestésicos locais devem ser empregados com muito critério, pois, estudos demonstram a passagem rápida e completa de anestésicos locais através da placenta<sup>7</sup>. Em relação ao anestésico de escolha para uso em pacientes gestantes obteve-se 120 (42,2%) respostas corretas, porém os anestésicos mais indicados pelos profissionais na pesquisa foram a Mepivacaina 3% sem vasoconstritor (47 respostas) e a Xylocaína 2% também sem vaso constritor (45 respostas), que devem ser evitados (Gráfico 5). Segundo Silva, 1990, deve-se dar preferência para os que causam uma menor elevação da pressão arterial, estando em primeira escolha os anestésicos com vaso constritor que aumentam o tempo de duração da anestesia<sup>17,18</sup>. O uso de prilocaína próximo ao parto pode causar cianose por diminuição do oxigênio no sangue de recém-nascido. Em função de a octapressina presente no Citanest estimular a contração da musculatura uterina, à semelhança da ocitocina podendo provocar um aborto, é conveniente evitar o emprego desse anestésico em mulheres grávidas, principalmente naquelas com história anterior de aborto ou na primeira gestação.

Os medicamentos administrados à gestante devem restringir-se ao mínimo. Deve se ter em mente que o feto tem habilidade limitada para metabolizar drogas devido ao fígado ser imaturo, assim como o sistema enzimático<sup>18,19</sup>.

Analgésicos podem ser administrados à gestante quando necessários, pois as drogas utilizadas no controle da dor freqüentemente produzem problemas menores ao feto do que aqueles produzidos pela dor não controlada. O aumento da descarga adrenérgica endógena, o estresse e outras alterações fisiológicas decorrentes da dor não

controlada na mãe são mais prejudiciais ao feto do que o emprego de analgésicos e são similares aos danos provocados pelos processos infecciosos. A aspirina não deve ser administrada durante a gestação pois pode acarretar prolongamento do trabalho de parto, aumento do tempo de sangramento, além da diminuição plaquetária no recém-nascido. A dipirona tem sido recentemente evitada, pois seu uso crônico tem aumentado o risco de agranulocitose fetal<sup>18</sup>. O analgésico mais recomendado por diversos autores é o paracetamol<sup>20</sup> que pode ser administrado durante toda a gravidez e que em nossa pesquisa foi indicado por 84,5% (n=240) dos profissionais como o analgésico de escolha para a gestante (Tabela 5).

Em relação ao antibióticos, o mais recomendado pelos CDs foi a penicilina (65%, n=185) que é o mais indicado pela ausência de toxicidade e teratogenicidade<sup>2</sup>; em casos de alergia a indicação e pelo uso das eritromicinas e cefalosporina. Porém observou-se nesta pesquisa que cerca de 1,1% (n=3) dos entrevistados indicaram para a gestante antibióticos que possuem efeito teratogênicos como as tetraciclinas que promovem a diminuição dos ossos longos e o aparecimento de manchas no esmalte dentário durante a odontogênese, sulfonamidas que são altamente tóxicas no último trimestre de gestação e o clorafenicol que se concentra em altos níveis séricos no organismo do feto, levando a cianose -“síndrome do bebê cinzento”, distensão abdominal, hipotermia, culminando na morte do feto<sup>21</sup>, indicando que alguns profissionais ainda desconhecem os riscos da prescrição destes medicamentos.

Em relação à prescrição de ansiolíticos para a gestante, 88% (n=250) dos profissionais disseram não prescrever tranquilizantes para a gestantes (tabela 5). Os tranquilizantes devem ser evitados, pois há evidências sólidas de que estas drogas provocam defeitos de desenvolvimento no feto<sup>22</sup>. O diazepam (Valium) atravessa a placenta e aparece no plasma fetal em concentrações próximas às observadas no plasma materno. Benzodiazepínicos administrados nos dois primeiros trimestres da gravidez estão relacionados à maior ocorrência de lábio leporino, fenda palatina, problemas cardíacos e hérnias inguinais<sup>23</sup>.

## 5. Conclusões:

Pode-se concluir que:

- o nível conhecimento dos cirurgiões-dentistas em relação ao atendimento de pacientes hipertensos, diabéticos e gestantes foi de, em média, 59%, sendo que houve um maior número de acertos nas questões sobre atendimento em diabéticos.

## 6. Referências Bibliográficas

1. Varellis MLZ. O paciente com necessidades especiais na Odontologia. Manual prático. São Paulo: Ed. Santos; 2005.
2. Holm SW, Cunningham LL, Jr., Bensadoun E, Madsen MJ. Hypertension: classification, pathophysiology, and management during outpatient sedation and local anesthesia. *J Oral Maxillofac Surg.* 2006;64(1):111-21.
3. Moraes S, Cabral MG, Marta Junior EA. Prevalência de patologias sistêmicas ou condições especiais em pacientes odontológicos atendidos em pronto-socorro: análise de 2.000 atendimentos. *Rev bras Odontol.* 1993;50(6):32-5.
4. Nichols C. Dentistry and hypertension. *J Am Dent Assoc.* 1997;128(11):1557-62.
5. Nakamura Y, Matsumura K, Miura K, Kurokawa H, Abe I, Takata Y. Cardiovascular and sympathetic responses to dental surgery with local anesthesia. *Hypertens Res.* 2001;24(3):209-14.
6. Oliveira AEM, Simone JL, Tortamano IP, Perez FEG, Ximenez PMO. Utilização de anestésicos locais associados a vasoconstritores adrenérgicos em pacientes hipertensos. *J Bras Clin Odontol Int.* 2003;7(42):484-8.
7. Scavuzzi AIF, Rocha MCBS. Atenção odontológica na gravidez- Uma revisão. *Revista de odontologia da UFBA.* 1999;18:46-52.
8. Littner MM, Kaffe I, Tamse A, Moskona D. Management of the pregnant patient. *Quintessence Int Dent Dig.* 1984;15(2):253-7.
9. Miller MC. The pregnant dental patient. *J Calif Dent As-*

- soc. 1995;23(8):63-70.
10. Tarsitano BF, Rollings RE. The pregnant dental patient: evaluation and management. *Gen Dent.* 1993;41(3):226-34; quiz 33-4.
  11. Guidelines for dental treatment: dentistry and pregnancy. Statement from the National Health and Medical Research Council. *Aust Dent J.* 1984;29(4):265-6.
  12. Tirelli MC, Armonia PL, Tortamano N, Simone JL. Odontologia e gravidez: período mais indicado para um tratamento odontológico programado em pacientes gestantes. *Rev odontol Univ St Amaro.* 1999;4(1):26-9.
  13. Silva JRO. Avaliação e tratamento da paciente gestante na odontologia. *Odont Mod.* 1990;17(7):23-8.
  14. Silva SR. Atendimento à gestante: 9 meses de espera? *Revista APCD.* 2002;56(2):89-97.
  15. Valladão Junior CAA, Souza JA. Tratamento odontológico durante a gravidez. *Odontol mod.* 1993;20(2):27-8.
  16. Cruz GA, Beda ECC, Castilho JCM, Moraes LC. Radioproteção em gestante. *Rev ABO-PR.* 2002;3(2):59-61.
  17. de Castro FC, Meneses MTV, Pordeus IA, Paiva SU. Tratamento odontológico no período da gravidez: enfoque para o uso de anestésicos locais. *Jornal Bras Clin Integr.* 2002;6(31):62-7.
  18. Andrade STR, Neto JG. Odontologia na gravidez. *Rev Odonto Ciência.* 1990;9:61-75.
  19. Sixel PJ, Pecinalli NR, Nascimento Junior JF, Silva KA. Avaliação da conduta fármaco-terapêutica de cirurgiões-dentistas em relação às gestantes. *Rev bras odontol* 2005;62:135-38.
  20. Andrade ED. *Terapêutica medicamentosa em odontologia.* 2a. ed. São Paulo: Artes Médicas; 2006.
  21. Fiese R, Herzog S. Issues in dental and surgical management of the pregnant patient. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol.* 1988;65(3):292-7.
  22. Elias RA. Pacientes especiais: interação medicamentosa na gravidez. *Rev bras odontol.* 1995;52(5):18-20.
  23. Beeley L. Adverse effects of drugs in the first trimester of pregnancy. *Clin Obstet Gynaecol.* 1981;8(2):261-74.