




Isadora BRESEGHELLO\*\*

 <https://orcid.org/0000-0002-9457-9206>


Camila Thaiane dos Reis BEZERRA\*\*\*

 <https://orcid.org/0000-0001-8987-2574>

Max Douglas FARIA\*\*\*\*

 <https://orcid.org/0000-0002-5018-3752>

Raquel Carros ANTÔNIO\*\*\*\*\*

 <https://orcid.org/0000-0002-9440-7826>

Recebido em: 15 de novembro de 2019

Aprovado em: 26 de novembro de 2020

## CONHECIMENTO DE GRADUANDOS EM ODONTOLOGIA SOBRE A CONSULTA ODONTOLÓGICA DE PACIENTES HIPERTENSOS, DIABÉTICOS E GESTANTES\*

### RESUMO

Introdução: Os pacientes, diabéticos é um público comum no consultório. Os cirurgiões dentistas fazem uso e prescrevem medicamentos que auxiliam na prevenção e cura de doenças orais, tornando necessário um conhecimento apropriado para a correta indicação de uma determinada doença. Dessa forma, o objetivo do presente estudo é descrever a compreensão dos acadêmicos do Curso de Odontologia do Unifunec sobre seus conhecimentos e o manejo de pacientes com hipertensão, diabetes e gestantes em relação aos anestésicos locais utilizados e à terapêutica medicamentosa. Material e Métodos: Os alunos matriculados no quinto ano do curso de odontologia foram convidados a responder 22 questões sobre perfil pessoal e a prática clínica de atendimento odontológico dos pacientes especiais. Os dados obtidos foram divididos em certos e errados e registrados no Software Microsoft Excel em tabelas elaboradas. Resultados: As tabelas e os gráficos estão exemplificados nos resultados e na discussão. Participaram da pesquisa 68 alunos, sendo que a maioria era do sexo feminino, atendem em clínica escola 100% dos alunos entrevistados. A maioria das questões obteve uma porcentagem de acertos favorável ao da literatura com algumas questões chegando a 90%. Do total de perguntas, as que apresentaram um percentual de acerto menor de 50% foram as questões sobre a anestesia local no paciente diabético e gestante. Conclusão: A compreensão dos graduandos sobre a consulta odontológica de pacientes hipertensos, diabéticos e gestantes encontrou-se em torno de 56%.

**Palavras-chave:** Hipertensão. Diabetes Mellitus. Gestantes.

## UNDERGRADUATE STUDENT'S KNOWLEDGE ABOUT DENTAL APPOINTMENT FOR HYPERTENSIVE, DIABETIC AND PREGNANT PATIENTS

### ABSTRACT

Introduction: Hypertensive and diabetic patients are frequent in dental offices. Dental surgeons make use and prescribe medications which help in the prevention and cure of oral diseases; it requires appropriate knowledge in order to properly write prescriptions to certain diseases. Consequently, this paper aims at describing the understanding of the undergraduate students' Dentistry School at Unifunec about their knowledge and management of hypertensive, diabetic, and pregnant patients regarding the use of local anesthetic and drug therapy. Material and methods: Undergraduate students who were enrolled in the fifth year of Dental School were invited to answer 22 questions about personal profile and clinical practice for those particular patients' dental care. The obtained data was classified as right and wrong and recorded at the Software Microsoft Excel spreadsheets. Results: Spreadsheets and graphics are exemplified in results and discussion. Sixty-eight undergraduate students participated in the study, most of them were female, 100% of them assisting patients at a dental school clinic. Most of the questions obtained a favorable percentage of correctness in accordance to the literature with some questions hitting 90% correctness. From the total of the questions, questions about local anesthetics for diabetic and pregnant patients obtained less than 50% correctness. Conclusion: The understanding of the undergraduate students about dental appointment for hypertensive, diabetic, and pregnant patients was found to be around 56%.

**Keywords:** Hypertension. Diabetes Mellitus. Pregnant women.

\* Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica do Centro Universitário de Santa Fé do Sul/SP - Pibic/Unifunec

\*\*Graduada em Odontologia pelo Centro Universitário de Santa Fé do Sul/SP – Unifunec, isadorabreseghello@hotmail.com

\*\*\*Graduada em Odontologia pelo Centro Universitário de Santa Fé do Sul/SP – Unifunec, camila\_thaiane@hotmail.com

\*\*\*\*Doutor, Docente do Centro Universitário de Santa Fé do Sul/SP – Unifunec, maxdouglasfaria@hotmail.com

\*\*\*\*\*Doutora, Docente do Centro Universitário de Santa Fé do Sul/SP – Unifunec, raquelcarros82@gmail.com

## 1 INTRODUÇÃO

Ao realizar a anamnese e o exame clínico, o cirurgião dentista(CD) necessita estar atento a cada paciente, sendo muito importante além do conhecimento prático o conhecimento teórico, principalmente, aos pacientes com necessidades especiais (PNE), termo utilizado para se referir não somente aos pacientes com deficiência física, motora e psicológica, mas para todos os que apresentam condições que requerem cuidados adicionais, a exemplo de pacientes hipertensos, diabéticos e gestantes (VIEIRA; GONÇALVES; AGRA, 2000; PONTANEGRA *et al.*, 2017). Dessa forma, realizando anamnese apropriada contendo todas as informações sobre a saúde do paciente para que seja tomada a correta escolha do tratamento (MUGAYAR, 2000; CHIOCA *et al.*, 2010).

A hipertensão arterial acomete cerca de bilhões de pessoas, sendo responsável por milhares de mortes por ano, é definida, de modo convencional, como uma elevação duradoura da pressão arterial > 14/9 mmHg. Como várias doenças crônicas, a hipertensão arterial envolve tanto componentes ambientais como hereditários, sendo classificada como uma doença multifatorial, relacionada a alterações morfológicas e funcionais no aparelho cardiovascular (LASSEGUE, GRIENGLING, 2004), no Brasil, de acordo com dados epidemiológicos, ela atinge aproximadamente 43,9% da população (FREITAS *et al.*, 2001), nos consultórios odontológicos, de 10 a 20% dos pacientes são hipertensos. No atendimento do paciente hipertenso, é preciso respeitar o lado emocional, pois a elevação da pressão arterial pode ser por motivos de estresse (VARELLIS, 2005; VARELLIS, 2017).

Pela ausência dos sinais e sintomas, muitas vezes, a hipertensão só pode ser detectada quando aferida periodicamente (NICHOLS, 1997). É recomendado que pacientes com pressão arterial igual e/ou superior a 14x9 mmHg, antes de passarem por procedimentos odontológicos, precisam de um controle da pressão arterial (VARELLIS, 2005). Varellis (2017) preconiza aferir a pressão arterial na primeira consulta e em cada retorno anual em todos os pacientes. Nos pacientes hipertensos, recomenda-se aferir em todas as consultas. A aferição da pressão arterial é um procedimento imprescindível que pode prevenir uma série de intercorrências durante os procedimentos odontológicos (VARELLIS, 2005; VARELLIS, 2017).

Com relação ao uso de anestésicos locais em hipertensos, o Cloridrato de Prilocaína 3% com Felipressina 0,03UI é o anestésico indicado, porém, muitos autores citam o uso de anestésico local associado aos vasoconstritores adrenérgicos (VARELLIS, 2005; VARELLIS, 2017; HOLM *et al.*, 2006; NICHOLS, 1997; OLIVEIRA *et al.*, 2003; MALAMED, 2005;

CARVALHO *et al.*, 2013; PARADISE *et al.*, 2017). Os vasoconstritores são adicionados aos anestésicos com o intuito de aumentar o seu efeito, retardando assim, sua absorção, reduzir a toxicidade sistêmica do anestésico e promover hemostasia. Muitos autores citam que a fração da adrenalina endógena (liberada pelo estresse) é, provavelmente, uma quantidade maior do que a adrenalina exógena (liberada pelos anestésicos) que irá alcançar a corrente circulatória, defendendo assim o uso do anestésico local com vasoconstritor adrenérgico em pacientes hipertensos (NICHOLS, 1997; OLIVEIRA *et al.*, 2003; MALAMED, 2005; MALAMED, 2013; CARVALHO *et al.*, 2013; FABRIS *et al.*, 2018). Contudo, recomendações precisam ser seguidas, como a utilização de vasoconstritores do tipo epinefrina na concentração de 1:100.000 na dose máxima de 2 tubetes (MALAMED, 2005; MALAMED, 2013).

O Diabetes é um grupo de doenças metabólicas que apresenta a hiperglicemia como o principal fator preponderante, ou seja, o açúcar em elevada quantidade na corrente sanguínea, desencadeando distúrbios no metabolismo dos carboidratos, gorduras e proteínas, podendo resultar na limitação da ação e/ou secreção de insulina, impossibilitando a entrada de açúcar no interior das células para que ocorra a metabolização (ALBERT, ZIMMET, 1998). A glicemia normal em jejum fica entre 75 e 110 mg/dL (miligramas por decilitro) e, logo após uma refeição, ocorre um aumento de 126 mg/dL de carga glicêmica na corrente sanguínea, e então, uma ampla porção de insulina é liberada pelo pâncreas no intuito de aproveitar essa glicose pelo organismo, permanecendo controlada e retornando aos valores normais dentro de 3 horas. Em indivíduos portadores de Diabetes, isso não acontece, a glicemia fica acima de 200mg/dL bastante elevada, sendo extremamente tóxica ao organismo (AMERICAN DIABETES ASSOCIATION, 2010).

No decorrer dos anos, esse descontrole permanente acarretará inúmeras complicações incluindo perda da função normal, danos teciduais e falência de diversos órgãos, como problemas renais, metabólicos, danos à retina, hipertensão, trombose e coágulos, havendo também uma maior suscetibilidade a infecções bucais, incluindo gengivite e periodontite (MEALEY *et al.*, 2006).

Para atender, identificar e diagnosticar adequadamente os sinais e sintomas dos pacientes diabéticos, o cirurgião dentista precisa estar preparado. Para o atendimento odontológico do paciente hiperglicêmico, o melhor horário é o da manhã, período em que, normalmente, o paciente faz aplicação da insulina e ingestão do medicamento e café da manhã (ANDRADE, 2014; ANDRADE *et al.*, 2013). Para o atendimento odontológico, o paciente deve ser avisado para se alimentar normalmente evitando que ocorra pico de hipoglicemia. Em quadros de hipoglicemia, o profissional deve ter no consultório sempre chocolates ou sucos e

oferecê-los ao paciente para que o nível da glicemia aumente. Por isso, em procedimento odontológico do paciente diabético, procuram-se realizar procedimentos simples e curtos e, em processos agudos de urgência, sempre prescrever antes e após o atendimento, antimicrobianos (CANEPPELE *et al.*, 2011).

Outra situação que requer cuidados especiais é o período gestacional. Nos dias atuais, ainda há muitos mitos sobre a realização do tratamento odontológico em mulheres grávidas, pois este pode causar danos ao feto ou complicações à gestante (SCAVUZZI, ROCHA, 1999). Assim como a maioria dos pacientes, as gestantes também apresentam receio ao tratamento odontológico, desconhecendo os riscos dessa atitude (MENINO, 1995). Do outro lado, o dentista também apresenta receio no atendimento à paciente gestante, por insegurança ou dúvidas frente aos procedimentos, anestésicos ou prescrição medicamentosa para estas pacientes (HAAS; RYNN; SANDS, 2000; TIRELLI *et al.*, 2003).

Já se sabe que o período gestacional desencadeia mudanças físicas e psicológicas e que predispõe mudanças envolvendo todo o organismo da mulher (TARSITANO; ROLLINGS, 1993). Em relação às mudanças sistêmicas, ocorrem alterações no sistema cardiovascular, respiratório, renal e gástrico. Também ocorrem alterações orais levando ao aumento no índice de gengivite, cárie, erosões e granuloma gravídico (CHIDO; ROSENSTEIN, 1985; FERREIRA, 1997; GANJENDRA; KUMAR, 2004).

No entanto, o dentista, sendo profissional da saúde, precisa reverter o mito sobre o atendimento odontológico da paciente gestante e mostrar a real necessidade do pré-natal odontológico. Os meses de gestação ideais para o atendimento odontológico estão compreendidos entre o quarto e o sexto mês (segundo trimestre de gravidez) (LITTNER *et al.*, 1984). Entretanto, atendimentos de urgência podem ser realizados a qualquer momento e em qualquer período gestacional, a posição supina (posição causada pela cadeira odontológica) pode causar hipotensão, dessa forma, as consultas longas devem ser evitadas (MILLER, 1995).

Entre as numerosas preocupações do cirurgião dentista no atendimento à pacientes gestantes, está a relacionada ao uso de raios X, pois a utilização dos raios X deve ser evitada nos três primeiros meses de gestação, mas, se o atendimento for de urgência, poderá ser realizada em qualquer período, evitando as radiografias desnecessárias e o profissional deverá fazer a proteção obrigatória do abdômen e da tireoide com avental de chumbo (SCAVUZZI, ROCHA, 1999; VARELLIS, 2005; VARELLIS, 2017).

Os procedimentos odontológicos de rotina e de urgência requerem bloqueio da dor por meio de anestesia local, a escolha do sal anestésico em gestantes causa discussões entre os

cirurgiões dentistas porque todos os anestésicos locais atravessam a barreira placentária (ANDRADE, 2014; ANDRADE *et al.*, 2013; MALAMED, 2005; MALAMED, 2013; CARVALHO *et al.*, 2013) e podem apresentar risco para o feto, a lidocaína como sal anestésico é a primeira escolha para gestantes (ANDRADE, 2014; ANDRADE *et al.*, 2013; MALAMED, 2005; MALAMED, 2013; CARVALHO *et al.*, 2013; PARADISE *et al.*, 2017; FABRIS *et al.*, 2018) e para o uso de vasoconstrictores é indicada a adrenalina. A quantidade de adrenalina endógena liberada durante a dor e ansiedade é maior que quantidade de adrenalina presente no tubete anestésico, sendo seguro para gestantes a dose máxima de 2 tubetes (ANDRADE, 2014; ANDRADE *et al.*, 2013; RODRIGUES *et al.*, 2017).

Então, é de fundamental importância que o futuro cirurgião dentista tenha o conhecimento sobre pacientes especiais, para que sejam atendidos de forma correta, pois cada paciente apresenta particularidades inerentes à problemática. Assim, o objetivo do estudo foi descrever a compreensão dos acadêmicos do Curso de Odontologia do Unifunec (Centro Universitário de Santa Fé do Sul-SP) sobre seus conhecimentos quanto ao manejo de pacientes com hipertensão, diabetes e gestantes no que diz respeito à terapêutica medicamentosa e anestesia local na clínica odontológica.

## 2 MATERIAL E MÉTODO

O presente estudo foi aceito pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Unifunec sob CAAE nº. 13302419.6.0000.5428.

Fizeram parte da pesquisa alunos do último ano do curso de graduação em Odontologia do UNIFUNEC, Santa Fé do Sul, São Paulo, Brasil, composta por 68 alunos que concordaram em participar do trabalho por meio de assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A ferramenta de análise foi um questionário, contendo 22 perguntas fechadas objetivas, elaborado com base na literatura utilizada em outras pesquisas com alunos de Odontologia. Como conteúdo, o atendimento clínico odontológico, anestésicos locais e prescrição medicamentosa em pacientes com necessidades especiais (diabéticos, hipertensos e gestante) (MALAMED, 2005), discorrendo sobre o perfil dos acadêmicos e atitudes clínicas adotadas por eles. O questionário foi respondido no Unifunec com um tempo de duração em torno de 10 minutos.

Os dados obtidos foram divididos em certos e errados e registrados no *Software Microsoft Excel* em tabelas elaboradas e estão descritos nos resultados e na discussão.

### 3 RESULTADOS

A tabela 1 abaixo representa os resultados relacionados ao perfil dos entrevistados, comparando o número de respostas quanto ao sexo, faixa etária, à faculdade freqüentada e se atende ou não em clínica escola, respectivamente.

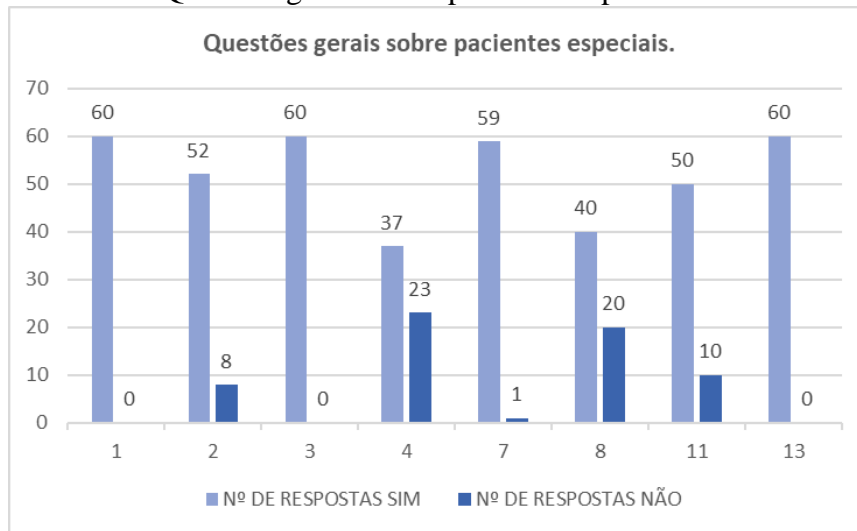
Tabela 1 - Perfil dos 60 alunos entrevistados.

<b>SEXO</b>		
<b>Feminino</b>	38	63,0%
<b>Masculino</b>	22	37,0%
<b>FAIXA ETÁRIA</b>		
<b>21 a 25 anos</b>	54	90,0%
<b>25 a 30 anos</b>	4	6,6%
<b>30 anos ou mais</b>	2	3,4%
<b>UNIVERSIDADE DE ORIGEM</b>		
<b>Pública</b>	8	13%
<b>Privada</b>	52	87%
<b>ATENDE CLÍNICA ESCOLA</b>		
<b>Sim</b>	60	100,0%
<b>Não</b>	0	0,0%

Fonte: Dos próprios autores.

Os resultados das questões (1;2;3;4;7;8;11;13) estão representados no gráfico 1, questões relacionadas a noções gerais sobre o atendimento do paciente especial ao realizarem a anamnese. Sobre os pacientes hipertensos, a maioria dos acadêmicos durante a anamnese pergunta se o paciente é hipertenso, questão 1 (100%), porém somente 87% disseram (n=52) aferir a pressão do paciente (questão 2), 100% dos entrevistados perguntam (questão 3) se o paciente faz uso de alguma medicação contínua e 39% (n=23) dos entrevistados não sabem a quantidade máxima de tubetes que podem ser administrados em um paciente hipertenso (questão 4). Sobre o paciente diabético, durante a anamnese, 98,5% (n=59) dos entrevistados relataram questionar se o paciente apresenta hiperglicemia (questão 7) e 35% (n=20) relataram não saber identificar uma crise de hipoglicemia (questão 8) ou que a adrenalina não é indicada para esses pacientes (questão 11). Com relação à paciente gestante, 100% dos alunos disseram questionar a paciente, durante anamnese, se ela se encontra grávida (questão 12).

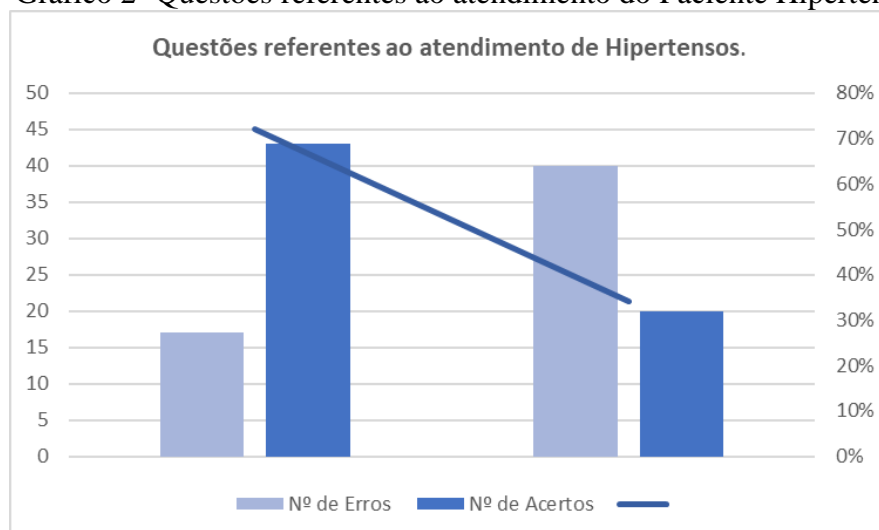
Gráfico 1 – Questões gerais sobre pacientes especiais.



Fonte: Dos próprios autores.

Já as questões 5 e 6 são específicas ao atendimento do paciente hipertenso. Quando questionados sobre qual situação evitariam o tratamento odontológico do paciente hipertenso (questão 5), obtiveram-se as seguintes respostas: 72% (n=43) não atendem o paciente quando a pressão arterial está superior a 14x9 mmHg; 16% (n=10) até 14x9 mmHg (gráfico 2). Com relação ao anestésico local escolhido para pacientes hipertensos controlados, obtiveram-se 20 (34%) respostas corretas. Além da lidocaína 2% com epinefrina 1:100.000 que é o anestésico correto, o anestésico mais assinalado nas questões foi o cloridrato de prilocaína 3% com felipressina 0,03UI 14% (gráfico 2).

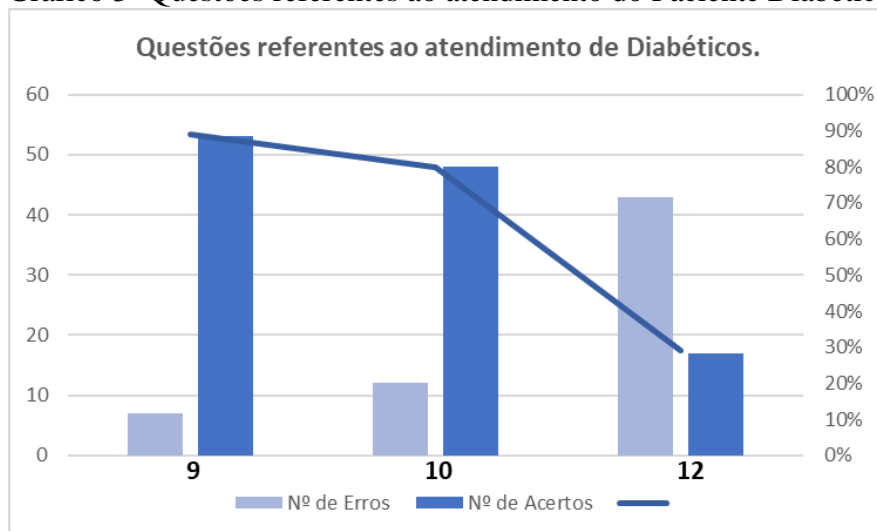
Gráfico 2- Questões referentes ao atendimento do Paciente Hipertenso



Fonte: Dos próprios autores.

As questões sobre os pacientes diabéticos (9;10;12) estão exemplificadas no gráfico 3 e, com relação ao uso de medicação sistêmica em necessidade de tratamento dos pacientes diabéticos (questão 10), notaram-se as seguintes respostas: n= 48 (80%) dos entrevistados prescrevem antimicrobianos profilaticamente (antes e após), n= 12 (20%) dos entrevistados prescrevem somente analgésicos e anti-inflamatórios e, quanto ao melhor período para atendimento destes pacientes, 89% (n=53) assinalaram o período da manhã (questão 9). Com relação ao anestésico local utilizado em pacientes diabéticos, muitos dos acadêmicos não sabem o risco que o uso do vasoconstritor adrenalina pode causar nestes pacientes, o correto anestésico cloridrato de prilocaína 3% com felipressina 0,03UI foi assinalado por n=17(29%) (questão 12) (gráfico 3).

Gráfico 3- Questões referentes ao atendimento do Paciente Diabético

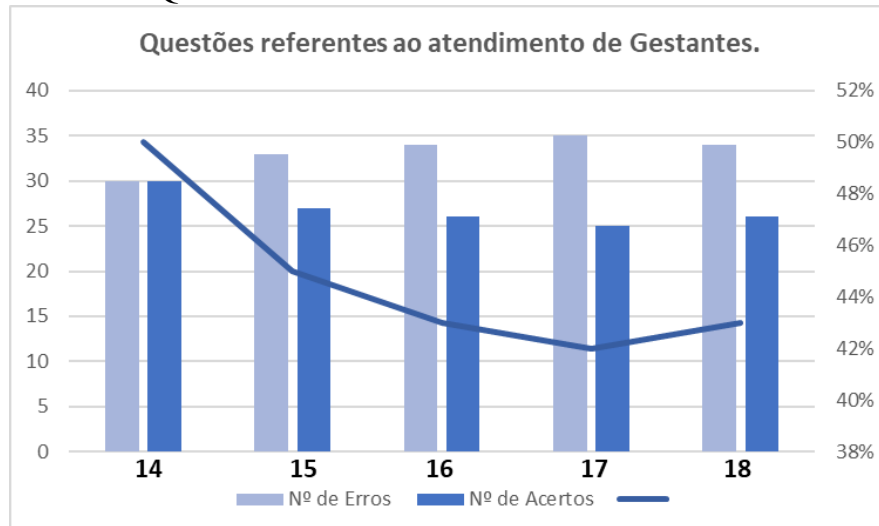


Fonte: Dos próprios autores.

Quanto às questões sobre as pacientes gestantes (14;15;16;17;18) (gráfico 4), n=30 participantes presumem que é necessário um período específico da gestação para o atendimento (questão 14) e apoiam que o período entre o terceiro e sexto mês é o mais seguro para tratamento. Com relação à prescrição de analgésicos e antimicrobianos para gestantes (questão 15;16), revela-se a divergência dos entrevistados quanto à prescrição destes medicamentos. Menos da metade dos participantes assinalaram o analgésico paracetamol (n=27) e a penicilina como antibiótico (n=26), ambos corretos. Questão sobre o uso de anestésico local em gestantes (questão 17) foi respondida e 42% de respostas foram corretas. A questão 18 evidencia a opção de substância vasoconstritora associada ao anestésico que pode causar a contração uterina e as

respostas foram diversas, sendo que somente 43% (n=26) responderam corretamente (gráfico 4).

Gráfico 4- Questões referente ao atendimento do Paciente Gestante



Fonte: Dos próprios autores.

#### 4 DISCUSSÃO

O presente estudo avaliou o conhecimento de acadêmicos de Odontologia quanto à prescrição de medicamentos e ao uso do anestésico local odontológico em pacientes com necessidades especiais (hipertensos, diabéticos e gestantes). A média de idade dos acadêmicos demonstrou se tratar de uma amostra de jovens e a maioria dos acadêmicos eram do sexo feminino.

As questões iniciais foram relacionadas ao paciente hipertenso, a hipertensão arterial acomete pelo menos 20% dos pacientes que frequentam o consultório odontológico e é, normalmente, assintomática e o profissional apresenta um papel importante em sua detecção. A pressão arterial deve ser aferida na primeira consulta e uma vez por ano em todos os pacientes e nos sabidamente hipertensos em todas as consultas (VARELLIS, 2017; VARELLIS, 2005; NICHOLS,1997). Nesta pesquisa, verificou-se que somente 13% (n=8) dos acadêmicos não têm o costume de aferir a pressão arterial dos pacientes antes do atendimento.

Os pacientes com pressão arterial acima de 140x90 mmHg precisam ser encaminhados às unidades de saúde, e a pressão controlada antes de serem submetidos ao tratamento odontológico (VARELLIS, 2017; VARELLIS, 2005), dessa mesma forma, nosso estudo apresentou que 72% (n=43) dos participantes seguem a mesma conduta.

Em referência ao anestésico de primeira escolha para o paciente hipertenso, 34% (n=20) dos entrevistados responderam que, em pacientes controlados, a melhor escolha é a lidocaína 2% com epinefrina 1:100.000. Alguns autores recomendam o uso de anestésico associado a vasoconstritor adrenérgico (VARELLIS, 2017; VARELLIS, 2005; NICHOLS, 1997). Os vasoconstritores são substâncias adicionadas aos anestésicos com o intuito de aumentar o efeito, retardando assim sua absorção, reduzir a toxicidade sistêmica do anestésico e promover hemostasia (VARELLIS, 2017; VARELLIS, 2005; NICHOLS, 1997). Autores como Oliveira *et al.* (2003) citam que a fração da adrenalina endógena (liberada pelo estresse) é provavelmente uma quantia maior do que a adrenalina exógena (liberada pelos anestésicos) que irá alcançar a corrente circulatória, defendendo assim o uso do anestésico local com vasoconstritor adrenérgico em pacientes hipertensos. Porém, deve-se utilizar vasoconstritor na concentração de 1:100.000 e, no máximo, 2 tubetes por sessão (MALAMED, 2005; MALAMED, 2013).

O diabetes mellitus é uma enfermidade na qual os níveis de glicose estão aumentados no sangue e na saliva e afeta pessoas acima de 60 anos. O tratamento é a aplicação regular de insulina, dieta específica e a cooperação do paciente. Nos picos de hiperglicemia, se o paciente não for atendimento adequadamente, pode chegar a óbito ou apresentar sequelas (ALVES *et al.*, 2006).

Para o atendimento odontológico de pacientes diabéticos, segundo Andrade (2013), deverá ser o da manhã, pois, geralmente, é neste período que o paciente faz a aplicação da insulina e ingere o café da manhã. Para o atendimento odontológico, o paciente nunca deve ir em jejum, mas sempre alimentado para evitar quadros de hipoglicemia. Na hipótese de uma hipoglicemia e para que não ocorra a perda de consciência, o dentista deve oferecer algum doce ou alimento para que o nível da glicose se eleve. No que se refere à percepção dos graduandos nota-se que quase 98,5% (n=59) perguntam se o paciente apresenta diabetes mellitus, 89% (n=53) acertaram o melhor horário de atendimento e 35% (n=20) dos acadêmicos não sabem identificar uma crise de hipoglicemia.

Para Caneppele (2011), em procedimentos de urgência ou agudos em diabéticos, procura-se sempre prescrever antibioticoterapia antes e após a intervenção odontológica. Neste estudo, 80% (n=48) dos acadêmicos acertaram sobre a prescrição do antimicrobiano e 12 alunos escolheram prescrever analgésicos ou anti-inflamatórios não esteroides (AINES), estes devem ser evitados, pois potencializam o efeito de medicamentos hipoglicemiantes (ANDRADE, 2014).

Em relação a qual tipo de anestésico local de uso em diabético é indicado, os graduandos responderam: 29% (n=17) utilizam de prilocaína 3% com felipressina a 0,03 UI/mL e os demais alunos, 71% (n=43), responderam que se utilizariam de lidocaína com epinefrina e/ou mepivacaína 3% sem vaso. Se o paciente for compensado, um vasoconstritor como a adrenalina pode ser usado, mas deve ser evitado. Em paciente descompensado, a recomendação do uso de vasoconstritor adrenalina é questionável e, nesses casos, se recomenda usar prilocaína 3% com felipressina a 0,03 UI/mL, ou mepivacaína 3% (TÓFOLI *et al.*, 2005).

No presente estudo, 50% (n=30) dos acadêmicos responderam que o melhor trimestre para atendimento da gestante é o período que compreende o terceiro ao sexto mês e, segundo Littner (1984), a gestante deveria realizar um pré-natal odontológico, porém as gestantes temem o tratamento odontológico devido a crenças e mitos (MENINO, 1995) e, caso necessite de um atendimento de rotina, a melhor época é durante o segundo trimestre, porém Miller (1995) afirma que, em casos de urgência como dor e infecções, o tratamento deve ser realizado em qualquer período da gravidez. Contudo, é dever do cirurgião-dentista esclarecer assuntos controversos destacados pela mídia e atender a gestante que precisa de tratamento odontológico. Muitos cirurgiões-dentistas restringem o atendimento às gestantes, em consequência da insegurança e dúvida quanto às ações a serem executadas inclusive acerca da prescrição medicamentosa para estas pacientes (HAAS; RYNN; SANDS, 2000; TIRELLI *et al.*, 2003; SCAVUZZI, ROCHA, 1999).

A escolha do anestésico local gera outra discussão quando relacionada a paciente gestante. No nosso trabalho, 42% (n=25) dos entrevistados utilizam de lidocaína corroborando com os dados da literatura onde a Lidocaína com epinefrina é a primeira escolha para gestantes (ANDRADE, 2014; ANDRADE *et al.*, 2013; MALAMED, 2005; MALAMED, 2013; CARVALHO *et al.*, 2013; PARADISE *et al.*, 2017; RODRIGUES *et al.*, 2017), porém, quando interrogados sobre qual o vasoconstritor causa contração uterina, houve uma mescla de respostas e 43% (n=26) de acerto.

Os antimicrobianos da classe das penicilinas são os mais indicados para as grávidas, pois seu efeito ocorre em parede celular estrutura exclusiva das bactérias, sendo assim mais seguro para a mãe e o bebê (WANNMACHER; FERREIRA, 1995). Já os AINES devem ser utilizados com cautela, em casos invasivos que não puderam ser adiados, utiliza-se corticoide (ANDRADE, 2014). Com relação ao antimicrobiano e ao analgésico, os entrevistados acertaram em 45% (n=27) e 43% (n=26), respectivamente.

## 5 CONCLUSÃO

Com o presente trabalho, podemos concluir que a compreensão dos graduandos é adequada, encontrando-se em torno de 56%, sobre o atendimento odontológico de pacientes hipertensos, diabéticos e gestantes. Em relação ao número de acerto das questões, os alunos entrevistados acertaram um maior número de questões quando estas estavam relacionadas aos pacientes diabéticos (66%).

## REFERÊNCIAS

- ALBERT, K. G. G. M.; ZIMMET, P. New diagnostic criteria and classification of diabetes again (Editorial). **Diabet. Med.** v. 15, p. 535-6, 1998.
- ALVES, C. *et al.* Atendimento odontológico do paciente com diabetes melito: recomendações para a prática clínica. **R. Ci. Méd. Biol.**, Salvador, v. 5, n. 2, p. 97-110, 2006.
- AMERICAN DIABETES ASSOCIATION. **Diabetes Care**, v. 33, n. 1, 2010.
- ANDRADE, E. D. *et al.* **Farmacologia, anestesiologia e terapêutica em odontologia**. São Paulo: Artes Médicas, 2013.
- ANDRADE, E.D. **Terapêutica medicamentosa em odontologia**. 3.ed. São Paulo: Artes Médicas; 2014.
- CANEPPELE, T. M. F. *et al.* Conhecimento dos cirurgiões-dentistas sobre o atendimento de pacientes especiais: hipertensos, diabéticos e gestantes. **J Biodent and Biomat.** n.1, p. 31-41, 2011.
- CARVALHO, B. O emprego dos anestésicos locais em odontologia: revisão de literatura. **Rev Bras Odontol.**, v.70, n.2, p.178-81, 2013.
- CHIOCA, L. R. *et al.* Antidepressivos e anestésicos locais: interações medicamentosas de interesse odontológico. **Rev Sul-Bras Odontol.** v.7, n.4, p.466-73, 2010.
- CHIODO, G. T., ROSENSTEIN, D. I. Dental Treatment During Pregnancy: a Preventive Approach. **J. Am. Dent. Assoc.**, Chicago, v. 110, no. 3, p. 365-368, 1985.
- 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**, v. 7, n. 1, p. 33-51, 2018.
- FERREIRA, B. O Começo de Tudo. **Rev. ABO Nacional**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 2, p. 70-77, 1997.
- FREITAS, F. R. C. *et al.* Prevalence of hypertension in the urban population of Catanduva, in the State of São Paulo. **Brazil. Arq Bras Cardiol**, v. 77, p. 9-21, 2001.

GAJENDRA, S., KUMAR, J. V. K. **Oral Health and Pregnancy**. N. Y. State Dent. J., New York, v. 70, n. 1, p. 40-44, 2004.

HAAS, D.; RYNN, B.; SANDS, T. D. Drug Use for the Pregnant or Lactating Patient. **Gen. Dent.**, Chicago, v. 48, n. 1, p. 54-60, 2000.

HOLM, S. W. *et al.* Hypertension: classification, pathophysiology, and management during outpatient sedation and local anesthesia. **J Oral Maxillofac Surg.** v.64, n.1, p.111-21, 2006.

LASSEGUE, B., GRIENGLING, K. K. Reactive oxygen species in hypertension; an update. **Am J Hypertens**, v. 17, n. 9, p. 852-60, 2004.

LITTNER, M. M. *et al.* Management of the pregnant patient. **Quintessence Int Dent Dig.** v. 15, n. 2, p. 253-71, 1984.

MALAMED, S. F. **Manual de anestesia local**. 5. ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2005.

MALAMED, S. F. **Handbook of local anesthesia**. 6.ed. Saint Louis: Elsevier, 2013.

MEALEY, B. L.; OATES, T. W. Diabetes mellitus and periodontal diseases. **J. Periodontol.** v.77, n. 8, p. 1289-303, 2006.

MENINO, R. T. M. **Necessidade de saúde bucal em gestantes dos núcleos de saúde de Bauru**. 1995. p. 82. Tese (Doutorado) - Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo, Bauru, 1995.

MILLER, M, C. The pregnant dental patient. **J Calif Dent Assoc.** v. 23, n. 8, p.63-70, 1995.

MUGAYAR, L. R. F. **Pacientes portadores de necessidades especiais: manual de odontologia e saúde oral**. Pancast. São Paulo, 2000.

NICHOLS, C. **Dentistry and hypertension**. **J Am Dent Assoc.** v. 128, n. 11, p. 1557-62, 1997.

OLIVEIRA, A.E.M., SIMONE, J.L., TORTAMANO, I.P., PEREZ, F.E.G., XIMENEZ, P.M.O. **Utilização de anestésicos locais associados a vasoconstritores adrenérgicos em pacientes hipertensos**. **J Bras Clin Odontol Int.** v.7, n.42, p.484-8, 2003.

PARADISE, K.G., FERRANTI, N., GRANDO, P.C. **Sais anestésicos utilizados na odontologia: revisão de literatura**. **Journal of Oral Investigations.** v. 6, n. 1, p 75-84, 2017.

PONTANEGRA, R. S. M., CAMBOIM, C. C. L., FREIRE, J. C.P., et al. **Análise do conhecimento de Graduandos em Odontologia sobre o uso de anestésico local em pacientes com necessidades especiais**. Faculdade de Odontologia de Lins/Unimep. v. 27, n.1, p. 5-14, 2017.

RODRIGUES, F. *et al.* Anestesia local em gestantes na odontologia contemporânea. **Journal Health NPEPS**, v. 2, n. 1, p. 254-271, 2017.

SCAVUZZI, A. I. F.; ROCHA, M. C. B. S. Atenção odontológica na gravidez - uma revisão. **Revista de odontologia da UFBA**, v. 18, p.46-52, 1999.

TARSITANO, B. F., ROLLINGS, R. E. The Pregnant Dental Patient: Evaluation and Management. **Gen. Dent.**, Chicago, v. 41, n. 3, p. 226-230, 1993.

TIRELLI, M. C. *et al.* Comportamento dos cirurgiões-dentistas quanto ao uso de antiinflamatórios e analgésicos em pacientes gestantes: riscos e benefícios. **Rev. Inst. Ciênc. Saúde**, São Paulo, v. 21, n. 1, p. 41-48, 2003.

TÓFOLI, G. R. *et al.* Tratamento odontológico em pacientes com diabetes mellitus. **R. Assoc. Paul. Cir. Dent.**, São Paulo, v.59, p.306-310, 2005.

VARELLIS, M. L. Z. **O paciente com necessidades especiais na Odontologia**: manual prático. 3 ed., São Paulo: Santos; 2017.

VARELLIS, M. L. Z. **O paciente com necessidades especiais na Odontologia**: manual prático. São Paulo: Ed. Santos; 2005.

VIEIRA, G. F.; GONÇALVES, E. A. N.; AGRA, C. M. **Anestesia odontológica: segurança e sucesso – parte 1**. **Rev Assoc Paul Cirur Dent.** v.54, n.2, p. 42-5, 2000.

WANNMACHER, L.; FERREIRA, M. B. C. **Farmacologia clínica para dentistas**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1995.