




Camila Thaiane dos Reis BEZERRA**
 <https://orcid.org/0000-0001-8987-2574>

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

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: 18 de outubro de 2020

A CONSULTA ODONTOLÓGICA DE PACIENTES HIPERTENSOS, DIABÉTICOS E GESTANTES: ANÁLISE DO CONHECIMENTO E CONDUTA DOS CIRURGIÕES-DENTISTAS*

DENTAL APPOINTMENT FOR HYPERTENSIVE, DIABETIC, AND PREGNANT PATIENTS: BACKGROUND AND PRACTICE REVIEW OF DENTAL SURGEONS

RESUMO

Os cirurgiões-dentistas se utilizam de medicamentos para o tratamento e prevenção de problemas orais, o que torna necessário um certo conhecimento para a correta indicação do uso na doença do paciente. A Hipertensão, o Diabetes Mellitus e a paciente Gestante se apresentam com alta prevalência entre os pacientes do consultório, desse modo, o dentista precisa estar preparado quanto aos seus sintomas e sinais os quais possam apresentar para atender esses pacientes. Dessa forma o objetivo do estudo foi indicar o perfil dos cirurgiões-dentistas em relação aos anestésicos locais utilizados e à terapêutica medicamentosa para hipertensos, diabéticos e gestantes e investigar se a conduta dos cirurgiões-dentistas está de acordo com a literatura odontológica. Foram entrevistados cirurgiões-dentistas que cursam pós-graduação em odontologia no UNIFUNEC que responderam a 24 questões, entre elas, questões pessoais e sobre a prática profissional no atendimento clínico de pacientes especiais. Os dados obtidos foram divididos em certos e errados e registrados no Software Microsoft Excel em tabelas elaboradas e estão esclarecidos nos resultados e na discussão. Participaram da pesquisa 36 alunos, sendo que a maioria era do sexo feminino. Com relação ao número de acertos nas questões, o percentual foi em torno de 65%, bem semelhante ao da literatura. Do total das questões, as que apresentaram um percentual menor de 50% de acerto foram as relacionadas à prescrição medicamentosa e anestesia local ao paciente diabético. Com este trabalho, podemos concluir que a compreensão dos dentistas no atendimento clínico de pacientes hipertensos, diabéticos e gestantes foi em torno de 76%.

Descritores: Hipertensão; Diabetes Mellitus; Gestante.

ABSTRACT

Dental surgeons use drugs to treat and prevent oral disorders; it requires a certain level of knowledge in order to prescribe proper medication according to the patient's disease. Hypertension, Diabetes Mellitus, and Pregnancy are very common among patients and have high prevalence in dental offices, thus, dentists must be aware of the symptoms and signs which may be presented by patients in order to assist them. Therefore, this paper aims to highlight the dental surgeons' profile regarding local anesthetic applied as well as drug therapy for hypertensive, diabetic and pregnant women, also investigate if the dental surgeons' practice is in compliance with dental literature. Dental surgeons who attended post-graduation degrees at UNIFUNEC were interviewed and they were asked to answer 24 questions, among them, questions related to their personal and clinical professional practice for those particular patients. All obtained data were classified as right and wrong and recorded on Microsoft Excel Software in designed tables which are explained in the results and discussion. Thirty-six scholars participated in this research, most were female. Regarding the number of right questions, the percentage was 65%, coequal to literature. From the total, questions presenting less than 50% accuracy were related to drug prescription and local anesthetic for diabetic patients. In light of this paper, we may conclude that clinical dentists' background for hypertensive, diabetic, and pregnant patients was around 76%.

Descriptors: 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, camila_thaiane@hotmail.com

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

Atualmente, o cirurgião dentista (CD) necessita estar atendo a cada paciente, sendo muito importante o conhecimento teórico além do conhecimento prático relacionados, principalmente, aos pacientes com necessidades especiais (PNE). É considerado paciente especial todo aquele que foge do padrão de normalidade, como pacientes hipertensos, diabéticos e gestantes e não somente os pacientes com deficiência física, motora e psicológica^{1,2}. Durante a anamnese e o exame clínico, o cirurgião dentista precisa considerar as informações colhidas como essenciais para que seja feita a correta escolha para o tratamento do paciente que exige cuidados^{3,4}.

A definição para hipertensão arterial é: elevação persistente da pressão arterial maior ou igual a 140/90 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 cardiovascular⁵.

A hipertensão arterial acomete cerca de bilhões de pessoas, sendo responsável por milhares de mortes por ano, no Brasil, de acordo com dados epidemiológicos, ela atinge, aproximadamente, 43,9% da população^{5,6}. No consultório odontológico, de 10 a 20% dos pacientes são acometidos pelo problema e o dentista deve estar apto a identificar os sinais dessa doença. Durante o atendimento do paciente hipertenso, deve-se levar em conta o lado emocional, pois a elevação da pressão arterial pode ser ocasionada por motivos de estresse^{7,8}.

Para pacientes com a pressão arterial acima de 140x90 mmHg, o atendimento odontológico deve ser cancelado ou adiado⁷. Pela ausência dos sinais e sintomas, muitas vezes a hipertensão passa despercebida pelo paciente⁹. Preconiza que se faça a aferição da pressão arterial na primeira consulta, em cada retorno anual e em todos os pacientes, porém, nos pacientes hipertensos, recomenda 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^{7,8}.

Sobre o emprego dos anestésicos locais em hipertensos, o Cloridrato de Prilocaína 3% com Felipressina 0,03UI é o mais indicado, porém, muitos autores citam o uso de anestésicos locais associados aos vasoconstritores adrenérgicos^{7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15}. Os vasoconstritores são adicionados aos anestésicos com o intuito de aumentar o efeito, retardando assim sua absorção, reduzir a toxicidade sistêmica do anestésico e promover hemostasia. Muitos autores relatam que a adrenalina endógena liberada pelo paciente devido a momentos de estresse é, provavelmente,

maior que a adrenalina exógena (liberada pelos anestésicos), que irá alcançar a corrente circulatória, apoiando assim o uso de vasoconstritor adrenérgico em pacientes hipertensos^{9,11,12,13,14,15,16}. 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^{12,16}.

O Diabetes é um tipo de doença metabólica 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 nas células para que ocorra a metabolização¹⁷. Atualmente, a classificação compreende quatro categorias principais: Diabetes Mellitus tipo 1, Diabetes Mellitus tipo 2 e Diabetes Mellitus Gestacional¹⁸.

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 por volta de 3 horas. Em indivíduos portadores de Diabetes, isso não acontece e a glicemia fica acima de 200mg/dL, ou seja, bastante elevada, sendo extremamente tóxica ao organismo¹⁹.

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 periodontite¹⁸.

Durante atendimento odontológico, o cirurgião dentista precisa saber identificar e diagnosticar adequadamente os sinais e sintomas da diabetes nos seus pacientes. O melhor horário para o atendimento do paciente hiperglicêmico é durante a manhã, período em que, geralmente, se faz a aplicação da insulina, a ingestão do medicamento e do café da manhã^{20, 21}.

Para o atendimento odontológico, o paciente deve ser instruído a não comparecer às consultas em jejum, evitando assim picos de hipoglicemia. Em casos de hipoglicemia, o profissional deve ter sempre, no consultório, 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, antimicrobianos²².

Outro paciente que necessita de cuidados especiais durante o atendimento odontológico é a gestante, pois o período gestacional traz mudanças físicas e psicológicas ao organismo da mulher²³. 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^{24, 25, 26}.

Nos dias atuais, ainda há muitos mitos sobre a realização do tratamento odontológico em mulheres grávidas, pois este poderia causar danos ao feto ou complicações à gestante²⁷. Assim como a maioria dos pacientes, as gestantes também apresentam receio ao tratamento odontológico, desconhecendo os riscos dessa atitude²⁸. 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 essas pacientes^{29, 30}.

No entanto, o dentista sendo profissional da saúde, precisa reverter o mito sobre o atendimento odontológico da paciente gestante e mostrar a real necessidade desta ao 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)³¹. 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 evitadas³².

Entre as numerosas preocupações do cirurgião-dentista no atendimento à paciente gestante está aquela 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^{7, 8, 27}.

Os procedimentos odontológicos de rotina e de urgência precisam do bloqueio da dor por meio de anestesia local e a escolha do sal anestésico em gestantes causa discussões entre os cirurgiões dentistas, porque todos os anestésicos locais atravessam a barreira placentária^{12,13,14,15,16,20,21} e podem apresentar risco para o feto, sendo assim, a Lidocaína como sal anestésico é a primeira escolha para gestantes^{12,13,16,20,21} e para o uso de vasoconstrictores é indicada a adrenalina. A quantidade de adrenalina endógena liberada durante a dor e ansiedade é maior do que a quantidade de adrenalina presente no tubete anestésico, sendo seguro para gestantes na dose máxima de 2 tubetes^{20,21,33}.

Assim, é fundamental e importante que o cirurgião-dentista tenha o conhecimento sobre pacientes especiais, para que sejam atendidos de forma correta, pois cada paciente apresenta

particularidades inerentes à problemática. Dessa forma, o objetivo do estudo foi identificar o perfil dos cirurgiões-dentistas matriculados nos cursos de especialização do UNIFUNEC (Centro Universitário de Santa Fé do Sul), no que diz respeito à terapêutica medicamentosa e anestesia local para hipertensos, diabéticos e gestantes e verificar se a sua conduta está em concordância com a literatura odontológica.

2 MATERIAL E MÉTODO

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do UNIFUNEC com CAAE número 13302419.6.0000.5428. Fizeram parte da pesquisa alunos dos cursos de pós-graduação em odontologia do UNIFUNEC, Santa Fé do Sul, São Paulo, Brasil, composta por 36 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 24 perguntas fechadas objetivas, elaborado com base na literatura referenciada sobre o atendimento clínico-odontológico, anestésico local de uso odontológico e prescrição medicamentosa em pacientes com necessidades especiais (diabéticos, hipertensos e gestante)¹², discorrendo sobre o perfil pessoal e profissional e atitudes clínicas do cirurgião-dentista. O questionário foi respondido no UNIFUNEC, com um tempo de duração de 10 minutos.

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

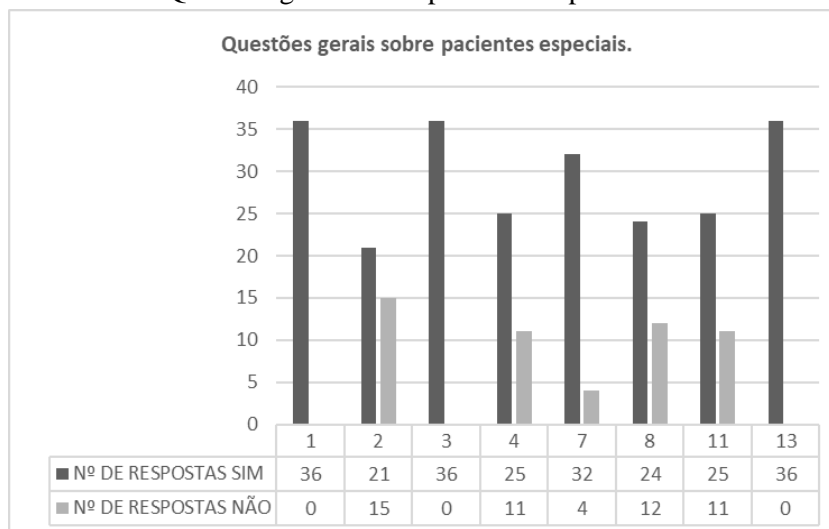
3 RESULTADOS

Os resultados em relação ao perfil pessoal e profissional dos entrevistados na pesquisa estão na tabela 1 que apresenta, comparativamente, o número de respostas quanto ao gênero, faixa etária, faculdade na qual se formou, tempo de exercício profissional, nível de formação e ambiente de atuação profissional, respectivamente.

Tabela 1 - Perfil dos 36 cirurgiões-dentistas entrevistados.

SEXO		
Feminino	28	78,0%
Masculino	8	22,0%
FAIXA ETÁRIA		
23 a 30 anos	28	78,0%
31 a 35 anos	4	11,0%
36 a 40 anos	4	11,0%
UNIVERSIDADE DE ORIGEM		
Publica	0	0%
Privada	36	100%
TEMPO DE FORMAÇÃO		
Menos de 1 ano	22	62,0%
1 a 5 anos	6	17,0%
6 a 10 anos	6	17,0%
11 a 15 anos	2	4,0%
NÍVEL DE FORMAÇÃO		
Graduação	21	59,0%
Especialização	15	41,0%
ATUA EM:		
Consultório particular	23	64,0%
Rede pública	8	22,0%
Convênio	5	14,0%
Outros	0	0,0%

Fonte: Dos próprios autores.

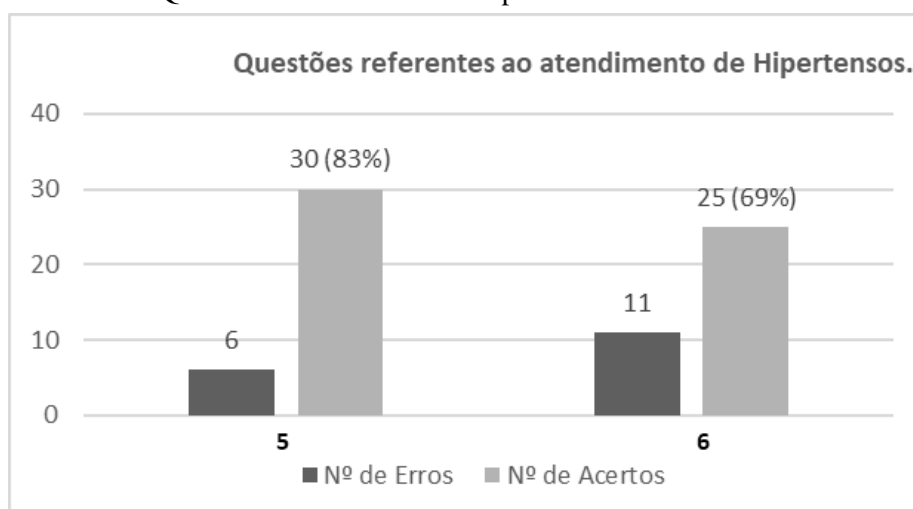
Gráfico 1 – Questões gerais sobre pacientes especiais.

Fonte: Dos próprios autores.

Os resultados das questões (1;2;3;4;7;8;11;13) são relacionados a noções gerais sobre o atendimento do paciente especial ao realizarem a anamnese. Sobre os pacientes hipertensos, a maioria dos profissionais, durante a anamnese, perguntam se o paciente é hipertenso, questão 1 (100%), porém somente 58% (n=21) disseram aferir a pressão do paciente (questão 2), 100% perguntam se o paciente utiliza alguma medicação diária (questão 3) e 31% (n=11) 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, 89% (n=32) dos entrevistados relataram questionar se o paciente apresenta hiperglicemia (questão 7) e 33,4% (n=12) 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 profissionais disseram questionar o paciente feminino, durante anamnese, se ela se encontra grávida (questão 12).

Já as questões 5 e 6 são específicas ao atendimento do paciente hipertenso. Com relação à questão sobre em qual situação não realizar o tratamento odontológico em hipertensos (questão 5), 83% (n=30) responderam que evitam quando a pressão arterial está acima de 14x9 mmHg e 6% (n=2), quando a pressão está até 14x9 mmHg (gráfico 2). Já quanto à questão sobre o anestésico local ideal para pacientes hipertensos controlados, n= 25 (69%) dos entrevistados responderam corretamente. Além da lidocaína com epinefrina que é o anestésico correto, o outro anestésico mais assinalado nas questões foi o cloridrato de prilocaína com felipressina (gráfico 2).

Gráfico 2- Questões sobre o Paciente Hipertenso.



Fonte: Dos próprios autores.

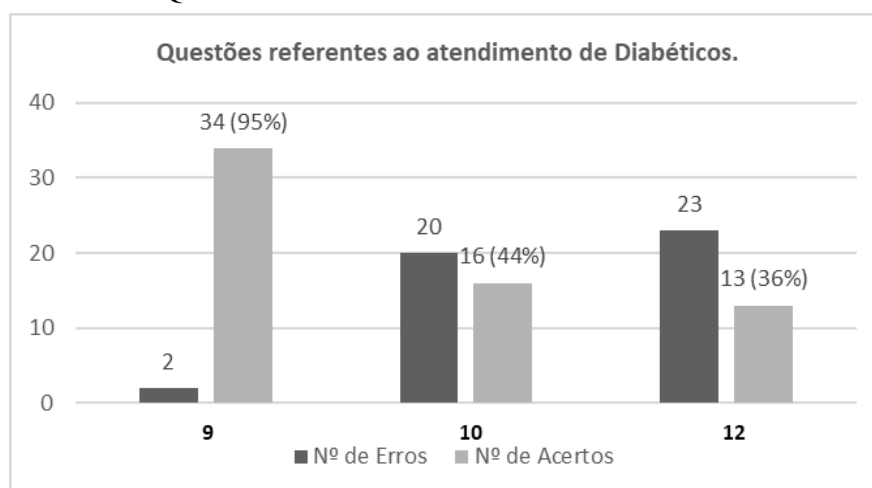
Os resultados das questões sobre os pacientes diabéticos (9;10;12) (tabela 2 e gráfico 3), com relação ao uso de medicação sistêmica em tratamentos considerados de urgência em diabéticos (questão 10), apontam que n= 16 (44%) dos entrevistados responderam prescrever antimicrobianos antes e após (profilática) o atendimento e n= 23 (66%) responderam prescrever apenas analgésicos e anti-inflamatórios e, quanto ao melhor período para atendimento desses pacientes, 95% (n=34) responderam que pela manhã, o que está mais que correto (questão 9). Com relação ao anestésico local utilizado em pacientes diabéticos, muitos profissionais não sabem o risco que o uso do vasoconstritor adrenalina pode causar nesses pacientes, desse modo, alguns profissionais ainda utilizam lidocaína com epinefrina 1:100.000 entre outros (n=12) e o anestésico utilizado nestes pacientes é o cloridrato de prilocaína 3% com felipressina 0,03UI (questão 12) (gráfico 3).

Tabela 2 - Questões sobre Pacientes Diabéticos.

Questões	Nº de Acertos
9	34 (95%)
10	16 (44%)
12	19 (36%)

Fonte: Dos próprios autores.

Gráfico 3- Questões referentes ao atendimento do Paciente Diabético.

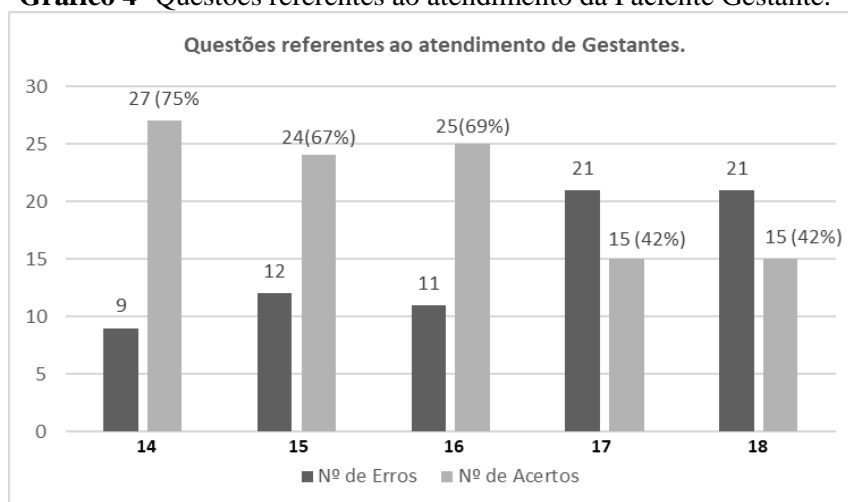


Fonte: Dos próprios autores

Quanto às questões sobre as pacientes gestantes (14;15;16;17;18) (tabela 3), a maioria dos profissionais (n=27) presume que a gestante necessita de um período especial 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 a divergência dos profissionais quanto à prescrição desses medicamentos. A maioria dos profissionais tem preferência pelo analgésico paracetamol (n=24) e pela penicilina como antibiótico (n=25) e ambos estão corretos. Os cirurgiões dentistas também responderam questões quanto ao uso de anestésicos locais em gestantes (questão 17) e 42% (n=15) escolheram lidocaína 2% com adrenalina 1:100.000, resposta correta. A questão 18 evidencia a opção por substância vasoconstritora associada ao anestésico que pode causar a contração uterina, as respostas foram diversas e somente 42% (n=15) responderam corretamente (gráfico 4).

Gráfico 4- Questões referentes ao atendimento da Paciente Gestante.



Fonte: Dos próprios autores

4 DISCUSSÃO

A hipertensão arterial acomete pelo menos 20% dos pacientes que frequentam o consultório odontológico, caracterizada pelo aumento persistente da pressão sanguínea igual e/ou acima de 14/9 mmHg e, normalmente, é assintomática e, desse modo, o cirurgião-dentista pode detectá-la mesmo que o paciente não apresente sintomas, pois a pressão arterial deve ser aferida na primeira consulta e em cada retorno anual em todos os pacientes e, principalmente, nos hipertensos em todas as consultas^{7,8,9}. Porém, no presente estudo, verificou-se que 42% (n=15) dos participantes não aferem a pressão arterial dos pacientes.

Os pacientes com pressão arterial acima de 14x9 mmHg precisam ser encaminhados e a terem a pressão controlada antes de serem submetidos ao tratamento odontológico^{7,8}, dessa mesma forma, nosso estudo apresentou que 83% (n=30) dos participantes seguem esta conduta

e evitam o atendimento, porém 42% (n=15) dos entrevistados responderam que não realizam essa prática durante o atendimento mostrando divergência com a literatura.

Com relação à anestesia local no paciente hipertenso, alguns autores sugerem o uso de anestésico associado a vasoconstritor adrenérgico^{7,8,9}. Vasoconstritores reduzem a toxicidade sistêmica, retardam a absorção e promovem hemostasia. A correta e eficiente anestesia diminui o nível de estresse do paciente durante o procedimento^{7,8,9}. Muitos autores, citam que a quantidade de adrenalina endógena liberada pelo estresse é provavelmente maior que a quantidade de adrenalina exógena que irá alcançar a corrente circulatória, apoiando o uso do anestésico com vasoconstritor¹¹. Porém, devem-se utilizar vasoconstritores na concentração de 1:100.000 e, no máximo, 2 tubetes por sessão^{12,13}. Neste trabalho, o anestésico local escolhido pelos entrevistados n=13 (37%) para uso em hipertensos controlados foi lidocaína com epinefrina.

O diabetes mellitus é uma enfermidade na qual os níveis de glicose estão aumentados no sangue e na saliva e que 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 atendido adequadamente, pode chegar a óbito ou apresentar sequelas³⁴.

Para o atendimento odontológico de pacientes diabéticos, o melhor período deverá ser o da manhã, pois, geralmente, é nesse período que o paciente faz aplicação da insulina e consome o café da manhã²¹. Para o atendimento, o paciente nunca deverá comparecer em jejum, mas sempre alimentado para evitar quadros de hipoglicemia. Caso a hipoglicemia se manifeste e não ocorra a perda de consciência, o dentista deve oferecer algum doce ou alimento para que o nível da glicose se eleve. Na avaliação dos questionários, nota-se que quase 89% (n=32) perguntam se o paciente apresenta diabetes mellitus, 95% (n=34) dos entrevistados acertaram o melhor horário de atendimento e mais de 33,4% (n=12) não sabem identificar uma crise de hipoglicemia.

Em procedimentos de urgência ou agudos em diabéticos, procura-se sempre prescrever antibioticoterapia antes e após a intervenção odontológica²². Neste estudo, 44% (n=16) dos cirurgiões-dentistas prescrevem antimicrobiano e 20 profissionais prescrevem analgésicos ou anti-inflamatórios não esteroides (AINES), os anti-inflamatórios não esteroides (AINES) não devem ser usados, pois potencializam o efeito de medicamentos hipoglicemiantes²⁰.

Quanto ao tipo de anestésico local de uso em diabético, não existe consenso e, se o paciente for compensado, anestésico local com adrenalina pode ser usado, mas deve ser evitado. Em paciente descompensado, o uso de anestésico com adrenalina é questionável e, nesses casos,

se recomenda usar³⁵ prilocaína 3% com felipressina a 0,03 UI/mL ou mepivacaína 3%. De acordo com a pesquisa, 33% (n=12) dos entrevistados responderam que se utilizam de lidocaína com epinefrina e o 45% (n=16) responderam que se utilizam de mepivacaína 3% sem vaso ou prilocaína 3% com felipressina a 0,03 UI/mL.

As gestantes temem passar pelo atendimento odontológico²⁸ devido a crenças e mitos sobre a assistência odontológica à gestante e ao feto²⁷. Contudo, é dever do cirurgião-dentista desmascarar mentiras e atender a gestante que precisa de atendimento odontológico. A época ideal para o atendimento de grávidas é no segundo trimestre de gestação³¹, porém, em casos de urgência, o atendimento deverá ser realizado em qualquer período da gravidez³². No presente estudo, 75% (n=27) dos participantes sabem que o melhor trimestre para atendimento da gestante é o segundo.

A escolha do anestésico local em gestantes causa discussão na classe odontológica e 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 essas pacientes^{29,30}. No nosso trabalho, 42% (n=15) dos entrevistados utilizam de lidocaína corroborando com os dados da literatura em que a lidocaína com epinefrina é a primeira escolha para gestantes^{12,13,14,15,16,20,21,33}, porém, quando interrogados sobre o vasoconstritor, houve uma mescla de respostas.

Os antimicrobianos da classe das penicilinas são os mais indicados para gestantes, pois seu efeito é em parede celular, estrutura exclusiva das bactérias, não causando assim nenhum mal à mãe ou ao bebê³⁶. Já os AINES devem ser utilizados com cautela e, em casos invasivos que não puderam ser adiados, utiliza-se corticoide²⁰. Com relação ao antimicrobiano e analgésico, os entrevistados acertaram em 69% (n=25) e 67% (n=24), respectivamente.

5 CONCLUSÃO

Com o presente trabalho, podemos concluir que a compreensão dos dentistas sobre a consulta odontológica de pacientes hipertensos, diabéticos e gestantes encontrou-se em torno de 65%. Com relação ao número de acerto das questões, os alunos entrevistados acertaram um maior número nas questões relacionadas aos pacientes hipertensos (76%).

REFERÊNCIAS

- 1 Vieira G.F., Gonçalves E.A.N., Agra C.M. Anestesia Odontológica: Segurança e Sucesso – Parte 1. Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent. [Internet] 2000; 54(2):42-5.

- 2 Pontanegra R. S. M., Camboim C. C. L., Freire J. C.P., Nobrega M.T.C., Barreto J.O., Santos J.A., Dias-Ribeiro E. Análise do conhecimento de Graduandos em Odontologia sobre o uso de anestésico local em pacientes com necessidades especiais. Faculdade de Odontologia de Lins/Unimep [Internet] 2017;27(1):5-14. Disponível em: <https://www.metodista.br/revistas/revistas-unimep/index.php/Fol/article/view/3095>
- 3 Mugayar LRF. Pacientes portadores de necessidades especiais: Manual de odontologia e de saúde oral. São Paulo: Pancast; 2000. 262p.
- 4 Chioca L.R., Segura R.C.F., Andreatini R., Losso E.M. Antidepressivos e anestésicos locais: interações medicamentosas de interesse odontológico. Rev Sul-Bras Odontol. [Internet] 2010;7(4):466-73.
- 5 Lassègue B., Griendling K. K. Reactive Oxygen Species in Hypertension: An Update. Am J Hypertens [Internet]2004;17(9):852-60. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.amjhyper.2004.02.004>
- 6 Freitas O.C., Carvalho F.R., Neves J.M., Veludo P.K., Parreira R.S., Gonçalves R.M. et al. Prevalence of hypertension in the urban population of Catanduva, in the State of São Paulo, Brazil. Arq. Bras. Cardiol. [Internet]. 2001;77(1):16-21. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0066-782X2001000700002>.
- 7 Varellis M.L.Z. O Paciente com Necessidades Especiais na Odontologia. Manual Prático. São Paulo: Ed. Santos; 2005.
- 8 Varellis M.L.Z. O Paciente com Necessidades Especiais na Odontologia. Manual Prático. São Paulo: Ed. Santos; 3ed. 2017.
- 9 NICHOLS, C. Dentistry and hypertension. J Am Dent Assoc. [Internet] 1997;128(11):1557-62. Disponível em: <https://doi.org/10.14219/jada.archive.1997.0096>
- 10 Holm S.W., Cunningham Junior L.L., Bensadoun E., Madsen M.J. Hypertension: classification, pathophysiology, and management during outpatient sedation and local anesthesia. J Oral Maxillofac Surg. [Internet] 2006;64(1):111-21, Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.joms.2005.09.023>
- 11 Oliveira AEM, Ximenes PMO, Simone JL, Tortamano IP, Perez FEG. Utilização de anestésicos locais associados a vasoconstritores adrenérgicos em pacientes hipertensos. JBC Jornal Brasileiro de Clínica Odontológica Integrada. [Internet] 2003;7(42):484-488. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/item/001366267>
- 12 MALAMED S.F. Manual de Anestesia Local. Rio de Janeiro: Elsevier; 5ed. 2005.
- 13 Carvalho B., Fritzen E.L., Parodes A.G., Santos R.B., Gedoz L. O Emprego dos Anestésicos Locais em Odontologia: Revisão de Literatura. Rev. Bras. Odontol. [Internet] 2013;70(2):178-81. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.18363/rbo.v70n2.p.178>
- 14 Parise K.G., Ferranti N., Grando P.C. Sais Anestésicos Utilizados na Odontologia: Revisão de Literatura. Journal of Oral Investigations [Internet] 2017;6(1):75-84. Disponível em: <https://doi.org/10.18256/2238-510X/j.oralinvestigations.v6n1p75-84>

- 15 Fabris V., Scortegagna A.R., Oliveira G.R., Scortegagna G.T., Malmann F. Conhecimento dos cirurgiões dentistas sobre o uso de anestésicos locais em pacientes: diabéticos, hipertensos, cardiopatas, gestantes e com hipertireoidismo. *Journal of Oral Investigations* [Internet] 2018; 7(1):33-51. Disponível em: <https://doi.org/10.18256/2238-510X.2018.v7i1.2468>
- 16 MALAMED S.F. Manual de Anestesia Local. Rio de Janeiro: Elsevier; 6ed. 2013.
- 17 Albert K.G.G.M., Zimmet, P. New diagnostic criteria and classification of diabetes again? (Editorial). *Diabetic Medicine* [Internet] 1998;15(7):535-6. Disponível em: [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1096-9136\(199807\)15:7%3C535::AID-DIA670%3E3.0.CO;2-Q](https://doi.org/10.1002/(SICI)1096-9136(199807)15:7%3C535::AID-DIA670%3E3.0.CO;2-Q)
- 18 Mealey B.L., Oates T.W. Diabetes mellitus and periodontal diseases. *J. Periodontol.* [Internet] 2006;77(8):1289-303. Disponível em: <https://doi.org/10.1902/jop.2006.050459>
- 19 American Diabetes Association. Standards of Medical Care in Diabetes – 2010. *Diabetes Care.* [Internet] 2010;33(Supplement 1):S11-S61. Disponível em: <https://doi.org/10.2337/dc10-S011>
- 20 Andrade E.D. Terapêutica Medicamentosa em Odontologia. São Paulo: Artes Médicas; 3ed. 2014.
- 21 Andrade E.D., Groppo F.C., Volpato M.C., Rosalen P.L., Ranali J. Farmacologia, Anestesiologia e Terapêutica em Odontologia. São Paulo: Artes Médicas, 2013.
- 22 Caneppele T.M.F., Yamamoto E.C., Souza A.C., Valera M.C., Araújo M.A.M. Conhecimento dos cirurgiões-dentistas sobre o atendimento de pacientes especiais: hipertensos, diabéticos e gestantes. *Journal of Biodentistry and Biomaterials* [Internet] 2011; 1:31-41. Disponível em: <http://www.unibjournal.com.br/pdf/revista1-artigo4.pdf>
- 23 Tarsitano B.F., Rollings R.E. The Pregnant Dental Patient: Evaluation and Management. *Gen. Dent.* [Internet] 1993;41(3):226-34; quiz 233-4. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8243960/>
- 24 Chiodo G.T., Rosenstein D.I. Dental Treatment During Pregnancy: a Preventive Approach. *J. Am. Dent. Assoc.* [Internet] 1985;110(3):365-8. Disponível em: <https://doi.org/10.14219/jada.archive.1985.0344>
- 25 Ferreira B. Odontologia Intra-Uterina: O Começo de Tudo. *Rev. ABO Nac.* 1997;5(3):70-77.
- 26 Gajendra S., Kumar J.V. Oral Health and Pregnancy: A Review. *N.Y. State Dent. J.* [Internet] 2004;70(1):40-44. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15042797/>
- 27 Scavuzzi A.I.F., Rocha M.C.B.S. Atenção Odontológica na Gravidez: Uma Revisão. *Rev. fac. odontol. Univ. Fed. Bahia* [Internet] 1999;(18):46-52. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-857841>
- 28 Menino R.T.M. Necessidade de saúde bucal em gestantes dos Núcleos de Saúde em Bauru: conhecimentos com relação à própria saúde bucal e à da criança. 1995. p. 82. Tese (Doutorado) - Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo, Bauru, 1995.

- 29 Haas D.A., Pynn B.R., Sands T.D. Drug Use for the Pregnant or Lactating Patient. *Gen. Dent.* [Internet] 2000;48(1):54-60. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11199555/>
- 30 Tirelli M.C., Armonia P.L., Rocha R.G., Tartamano N. Comportamento dos cirurgiões-dentistas quanto ao uso de anti-inflamatórios e analgésicos em pacientes gestantes: riscos e benefícios. *Rev. Inst. Ciênc. Saúde.* [Internet]. 2003;21(1):41-48. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=359939&indexSearch=ID>
- 31 Littner M.M., Kaffe I., Tamse A., Moskona D. Management of the pregnant patient. *Quintessence Int Dent Dig* [Internet] 1984;15(2):253-7. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/6587432/>
- 32 Miller M.C. The pregnant dental patient. *J Calif Dent Assoc.* [Internet] 1995;23(8):63-70. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9052016/>
- 33 Rodrigues F., Mármora B., Carrion S.J., Rego A.E.C., Pospich F.S. Anestesia Local em Gestantes na Odontologia Contemporânea/Local. *Journal Health NPEPS* [Internet] 2017;2(1):254-271. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1053075>
- 34 Alves C., Brandão M., Andion J., Menezes R., Carvalho F. Atendimento Odontológico do Paciente com Diabetes Mellito: Recomendações para a Prática Clínica. *Rev. Ci. Méd. biol.* [Internet] 2006;5(2):97-110. Disponível em: <https://portalseer.ufba.br/index.php/cmbio/article/view/4116>
- 35 Volpato M.C., Motta R.H.L., Tófoli G.R., Ranali J., Ramacciato J.C., Andrade E.D., Groppo F.C. Tratamento Odontológico em Pacientes com Diabetes Mellitus. *Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent.* [Internet] 2005;59(4):306-310. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-873026>
- 36 Wannmacher L., Ferreira M.B.C. *Farmacologia Clínica Para Dentistas.* Rio De Janeiro: Guanabara Koogan, 1995.